# Benutzerhandbuch

PRO HZV

Stand: Juni 2012

**Tel.: 0431 239210**

# Inhaltsverzeichnis:

Haftungsausschluss ... 7
1 Installation ... 8
2 Erstes Starten des Programms ... 9
2.1 Serveranmeldung ... 9
2.2 Eingabe von grundlegenden Praxisdaten ... 10
2.3 Ergänzen der Praxisdaten ... 11
2.4 Festlegung der HzV-Verträge ... 12
2.5 Hinzufügen von Ärzten ... 13
2.6 Passwort des Administrators ändern ... 14
2.7 Beenden der Praxis- und Arztkonfiguration ... 14
3 Erster Login ... 15
3.1 Einrichten der Geräte ... 16
3.1.1 Kartenlesegerät einrichten ... 16
3.1.2 Drucker einrichten ... 16
3.2 Wichtige Hinweise für die Arbeit mit proX hzv ... 17
3.2.1 Praxisindividuelle Einstellungen ... 17
3.2.2 Stammbehandler ... 17
3.2.3 Versichertennachweise ... 17
3.2.4 Mindestvoraussetzungen für die Abrechenbarkeit von Fällen ... 18
3.3 Einleitung ... 18
3.4 Menüzeile ... 19
3.5 Symbolschaltflächenleiste ... 20
3.6 Arbeitsbereich ... 21
3.7 Schaltflächen ... 21
4 Einstellungen ... 22
4.1 Einleitung ... 22
4.2 Voreinstellungen ... 22
4.2.1 Patient ... 22
4.2.2 Ziffern/ICD10 ... 23
4.2.3 Thesaurus aktivieren ... 24
4.2.4 Eingabezeile ... 24
4.2.5 Abrechnung ... 25
4.2.6 Rezept ... 26
4.3 Praxis ... 26
4.3.1 Praxisdaten ... 27
4.3.2 Kartenleser ... 27
5 Benutzerverwaltung ... 29
5.1 Einleitung ... 29
5.2 Praxisdaten ... 29
5.3 Ärzte ... 30
5.4 Administrator ... 31
5.4.1 Festlegung der HzV-Verträge ... 32
6 Patientenaufnahme ... 33
6.1 Suchfunktion eines Patienten ... 33
6.2 Manuell ... 34
6.2.1 Neuen Patienten manuell aufnehmen ... 34
6.3 Karte ... 35

6.3.1 Versichertenkarte einlesen ... 35
6.3.2 Neuen Patienten über die Versichertenkarte aufnehmen ... 35
6.3.3 Fehler beim Versichertenkarte einlesen ... 36
6.3.4 Patientenauswahl ... 37
6.3.5 Neue Patientendaten mit Patientendaten aus dem System abgleichen ... 37
6.4 Teilnahme des Patienten am HzV-Vertrag bei Neuaufnahme ... 38
6.5 Drucken Formular Versicherteneinschreibung HZV für die jeweilige Krankenkasse ... 40
7 Patientenverwaltung ... 42
7.1 Patientenbereich ... 42
7.2 Patientenübersicht ... 43
7.3 Info–Fenster ... 44
7.3.1 Arzt-Abrechnungsdaten ... 44
7.3.2 Dauerdiagnosen ... 45
7.3.3 Dauerbemerkungen ... 45
7.4 Eingabezeile ... 45
8 Karteikarte ... 49
8.1 Aufbau der Karteikarte ... 50
8.2 HZV-Teilnahme ... 52
8.2.1 Beantragung der Vertrags-Teilnahme ... 53
8.2.2 HZV-Teilnahme aktivieren ... 54
8.2.3 HZV-Teilnahme in Vertretung / Zielauftrag ... 54
8.2.4 HZV Teilnahme beenden ... 55
8.2.5 HZV-Teilnahme Beendigung aufheben ... 55
8.2.6 HZV Teilnahme stornieren ... 55
8.3 HZV-Formulare ... 56
8.4 Formulare ... 56
8.5 Medikamenten-Informationssystem ... 57
8.5.1 Aufruf der Medikamente-Stammdaten zur Verordnung ... 57
8.5.2 Auswahl zwischen Arzneimitteldatenbank oder Hausapotheke ... 58
8.5.3 Medikament suchen ... 59
8.5.4 Info-Spalte ... 60
8.5.5 Farbliche Kennzeichnung von Arzneimitteln ... 60
8.5.6 Ausweisung der Zuzahlung inklusive Mehrzahlung ... 61
8.5.7 Ausweisung des Festbetrages ... 61
8.5.8 Medikament nach dessen Wirkstoff suchen ... 61
8.5.9 Medikament auswählen ... 61
8.5.10 Medikament übernehmen ... 62
8.5.11 Aut-Idem Einstellungen für IKK classic HzV Patienten ... 62
8.5.12 Anzeige von kassenspezifischen Arzneimittelempfehlungen ... 62
8.5.13 Übernahme von Medikamenten in die Hausapotheke ... 63
8.6 Bemerkungen ... 65
8.7 Dauerbemerkungen ... 66
8.8 Diagnosen ... 66
8.9 Dauerdiagnosen ... 66
8.9.1 Dauerdiagnosen erstellen ... 66
8.9.2 Dauerdiagnose zurückstellen ... 67
8.10 Leistungen ... 68
9 Patientendaten ... 69
9.1 Patientendaten Versicherte IKK classic ... 70

10 Versichertendaten..... 71
11 Ziffern / ICD10..... 73
11.1.1 Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Leistungen und Diagnosen.....73
11.1.2 Leistungen (Ziffern) buchen..... 75
11.1.3 Erhebung des Gesundheitsstatus.....75
11.1.3.1 G-Pakete.....77
11.1.4 DVD Verordnung „Gesundes Herz“..... 80
11.1.5 Überprüfung der Compliance des Patienten zur DVD Verordnung „Gesundes Herz“ ..... 81
11.1.6 DVD Verordnung „Gesund bleiben ohne Diabetes“.....82
11.1.7 Überprüfung der Compliance des Patienten zur DVD Verordnung „Gesund bleiben ohne Diabetes“.....84
11.1.8 Diagnosen buchen.....86
11.1.9 Diagnosendetails festlegen..... 86
11.1.10 Leistungen (Ziffern) löschen..... 87
11.1.11 Diagnosen löschen..... 88
11.1.12 Praxisgebühr buchen.....88
11.1.13 Praxisgebühr löschen.....88
12 Scheine..... 89
12.1.1 Aufruf der Scheine.....89
12.1.2 »Scheindaten« »Fallfehler« ..... 90
12.1.3 »Scheindaten« »Leistungsfehler« .....91
13 Stammdaten..... 92
13.1 Formulare Stammdaten.....92
13.2 ICD-10-GM Stammdaten..... 94
13.2.1 Sortier- und Filteroptionen..... 95
13.2.2 ICD-10 Code bearbeiten.....95
13.3 Kassen Stammdaten.....96
13.3.1 Sortier- und Filteroptionen..... 96
13.3.2 Kassen Stammdaten bearbeiten..... 97
13.4 Ziffern Stammdaten..... 98
13.4.1 Sortier– und Filteroptionen.....99
13.4.2 Ziffer bearbeiten..... 99
13.5 Stammdaten Dokumente.....100
13.6 Arztkollegen.....101
14 Listen..... 102
14.1 Listen Tagesprotokoll..... 102
14.2 Leistungsstatistik..... 103
14.2.1 Tabellarische Darstellung..... 103
14.2.2 Grafische Darstellung.....104
14.3 Listen HzV-Teilnahme.....105
14.3.1 HzV-Teilnahmeliste »Beantragt«.....106
14.3.2 HzV-Teilnahmeliste »Eingeschrieben«.....107
14.3.3 HzV-Teilnahmeliste »in Vertretung«..... 107
14.3.4 HzV-Teilnahmeliste »ohne Status«.....108
14.4 Listen zurückgestellte Daten..... 108
14.5 Listen mit fehlenden Versichertennachweisen.....109
14.6 Liste Praxisgebühren.....110
14.7 Liste Formulare.....111

15 Extras..... 112
15.1 Teilnehmerdaten Export..... 112
15.2 Dauerdiagnosen (ADT) - Import..... 113
15.2.1 Einleitung..... 113
15.2.2 Import über Direktzugriff..... 113
15.2.3 Import mit Hilfe eines mobilen Datenträgers..... 114
16 Datensicherung..... 114
16.1 Einleitung..... 114
16.2 Datensicherungsmedien..... 115
16.3 Datensicherung über das Backup-Tool..... 115
16.4 Datenbank wiederherstellen..... 116
17 Abrechnung..... 119
17.1 Abrechnung starten..... 119
17.2 Aufbau der Maske Abrechnung..... 120
17.2.1 Quartale mit offenen Leistungen..... 120
17.2.2 Abläufe..... 120
17.2.3 Informationen zu einzelner Abrechnung..... 121
17.2.3.1 Informationen..... 121
17.2.3.2 Datenträgerbegleitschreiben..... 122
17.2.3.3 Protokolle..... 122
17.3 Neue Abrechnung erstellen..... 123
17.3.1 Start einer neuen Abrechnung..... 123
17.3.1.1 Patientenliste – nicht existierende ICDs..... 124
17.3.1.2 Patientenliste – gesicherte nicht endstellige Dauerdiagnosen..... 125
17.3.2 Vorprüfung..... 125
17.3.3 Abrechnung durchführen..... 127
18 Abbildungsverzeichnis:..... 130

## Haftungsausschluss

Die Firma **CROSSSOFT.** GmbH, Knooper Weg 126 / 128 - Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor übernehmen keinerlei Support, Garantie und keine Verantwortung für Datenverluste, entgangene Gewinne oder sonstige Schäden, die Ihnen beim Gebrauch dieser Anleitung entstehen könnten. Auch wenn hinreichende Vorkehrungen bei der Erstellung dieses Dokuments getroffen wurden, um die Korrektheit der enthaltenen Informationen sicherzustellen, können die **CROSSSOFT.** GmbH, Knooper Weg 126 / 128 - Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor keine Haftung für Schäden übernehmen, die durch Fehler,Auslassungen oder Nutzung der enthaltenen Informationen entstehen könnten.

Mit der Verwendung der Installationsanleitung erkennen Sie den Haftungsausschluss an. Da bei jeglicher Art einer Installation an einem Computer technische Probleme auftreten können, weisen die Firma **CROSSSOFT.** GmbH, Knooper Weg 126 / 128 - Hofgebäude, 24105 Kiel und der Autor ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Datensicherung per Band vor der Installation hin.

Mit Anwendung dieser Anleitung erklärt der Kunde / Anwender ausdrücklich, dass er auf sein eigenes Risiko installiert und die Firma **CROSSSOFT.** GmbH, Knooper Weg 126/128 – Hofgebäude, 24105 Kiel und den Autor nicht für eine Wiederherstellung des Ursprungszustandes seiner Daten und Programme haftbar machen wird.

**Da bei jeder Softwareinstallation technische Probleme nicht auszuschließen sind, weisen wir Sie ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer Datensicherung hin. Achten Sie vor der Installation darauf, dass Sie Ihre Daten gesichert haben. Insgesamt ist es ratsam, Demosoftware nicht auf einem betrieblich genutzten Computer aufzuspielen. Achten Sie während der Installation auf die Bildschirmhinweise.**

# 1 Installation

Die Installation von proX hzv ist seit der Version 1.3.3.0 auch auf mehreren Rechnern in einem Netzwerk möglich. Ein Rechner des Netzwerks muss dabei als Server dienen.

**Im Falle von Praxisgemeinschaften muss für jede Praxis ein eigener Server installiert werden. Diese müssen sich auf unterschiedlichen Rechnern befinden.**

Die Anforderungen an die Hard- und Software und der Ablauf einer Installation wird in der Anlage 1 „Leitfaden Installation“ genau erläutert.

# 2 Erstes Starten des Programms

Starten Sie **proX hzv** über

**»Start« »Programme« » proX hzv « » proX hzv «**

**- oder -**

klicken Sie das **» proX hzv Icon«** auf dem Desktop **doppelt** an.

Um mit dem System ordnungsgemäß arbeiten zu können, sind **nach dem ersten Start** des **proX hzv** einige manuelle Ergänzungen bzw. Eingaben nötig.

## 2.1 Serveranmeldung

Beim ersten Starten wird vor der Anmeldung nach der IP-Adresse und dem Port des Servers gefragt, falls diese Werte nicht den hinterlegten Standardwerten entsprechen. Im Falle einer Einzelplatzlösung (Server und Client sind auf einem Rechner installiert worden) tragen sie hier bitte bei Server **„localhost“** ein. Wenn der Server auf einem anderen Rechner installiert wurde, so müssen sie hier die IP-Adresse des Rechners eintragen, auf dem sich der Server befindet.

Unter Port tragen Sie den Wert 3700 ein. Wenn die Anmeldung mit diesem Port fehlschlägt (siehe Abbildung 1), dann versuchen Sie bitte den Port 3701. Sollte auch das nicht funktionieren, wenden Sie sich bitte an unsere Hotline.

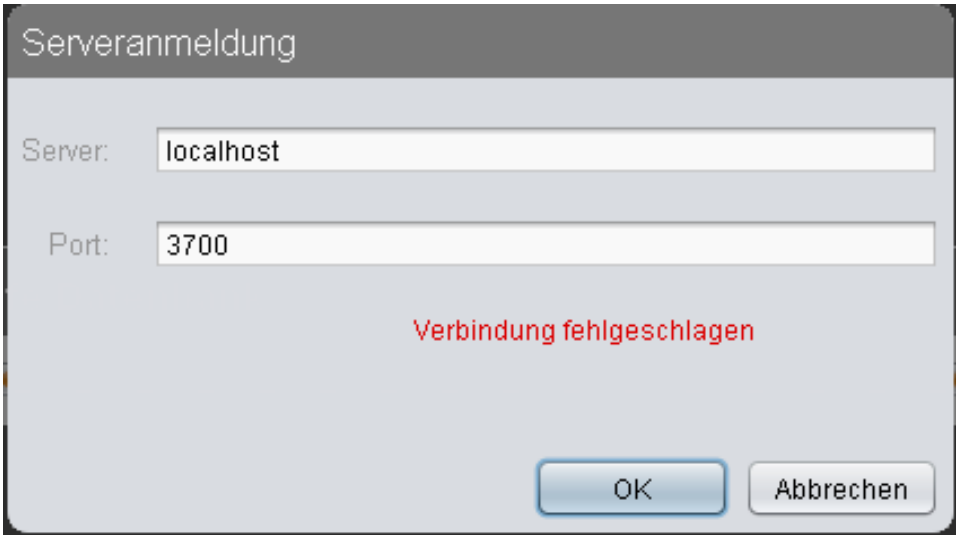



**Abbildung 1: Serveranmeldung fehlgeschlagen**

## 2.2 Eingabe von grundlegenden Praxisdaten

Nach dem ersten Start erscheint ein Fenster, in dem die 9-stellige BSNR und der Typ der Praxis angegeben werden müssen.

**Abbildung 2: Basisdaten BSNR festlegen**

Zusätzlich wird ihnen hier noch einmal die KV-Region angezeigt, welche Sie bei der Installation ausgewählt haben.

Durch die Eingabe der Region werden Ihnen im **proX hzv** nur die entsprechenden Verträge angezeigt, die für Ihre Region in Frage kommen. Ein Auflistung der aktuell zur Verfügung stehenden Verträge der einzelnen KV-Regionen können Sie der Anlage 2 „Verträge im Überblick“ entnehmen.

Die Handhabung des **proX hzv** ist anhand der HzV-Verträge in Bayern (AOK, LKK, BKK, EK, Knappschaft, BIG, IKK Gesund, Gartenbau und Vereinigte IKK) beschrieben.

Die TK und Vereinigte IKK (ehemals Signal Iduna) Verträge werden Bundesweit einheitlich abgerechnet und werden im Handbuch anhand des Beispiels der HzV-Bayern Verträge erklärt.

Sind alle Felder korrekt ausgefüllt, klicken Sie auf **»Ok«**, um die Daten abzuspeichern.

Sie gelangen in die Praxisdaten.

## 2.3 Ergänzen der Praxisdaten

Nach dem Eintragen der Basisdaten können Sie auf dem Reiter **»Praxisdaten«** Ihre Daten zur Praxis ergänzen.

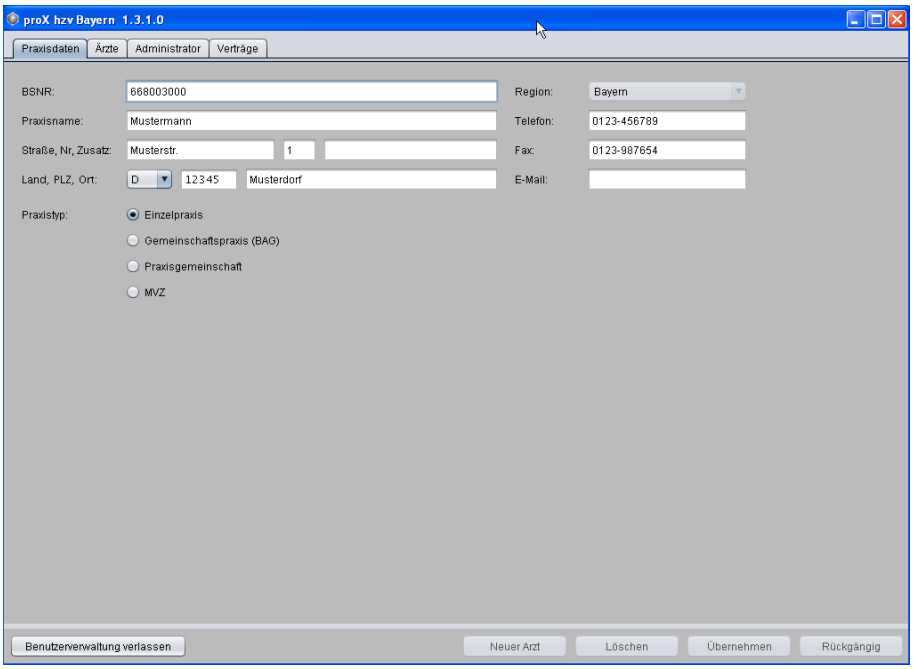



**Abbildung 3: Eintragen der Praxisdaten**

Sind alle Felder korrekt ausgefüllt, klicken Sie auf **»Übernehmen«**, um die Daten abzuspeichern.

## 2.4 Festlegung der HzV-Verträge

Nach dem Eintragen der Praxisdaten können Sie unter dem Reiter **»Verträge«** Ihre Verträge zur Praxis aktivieren. Ein Vertrag muss dann auf aktiv gesetzt werden, wenn mindestens einer der Ärzte aus dieser Praxis in den Vertrag eingeschrieben ist.

Es erscheinen nur Verträge für die eingestellte Region.

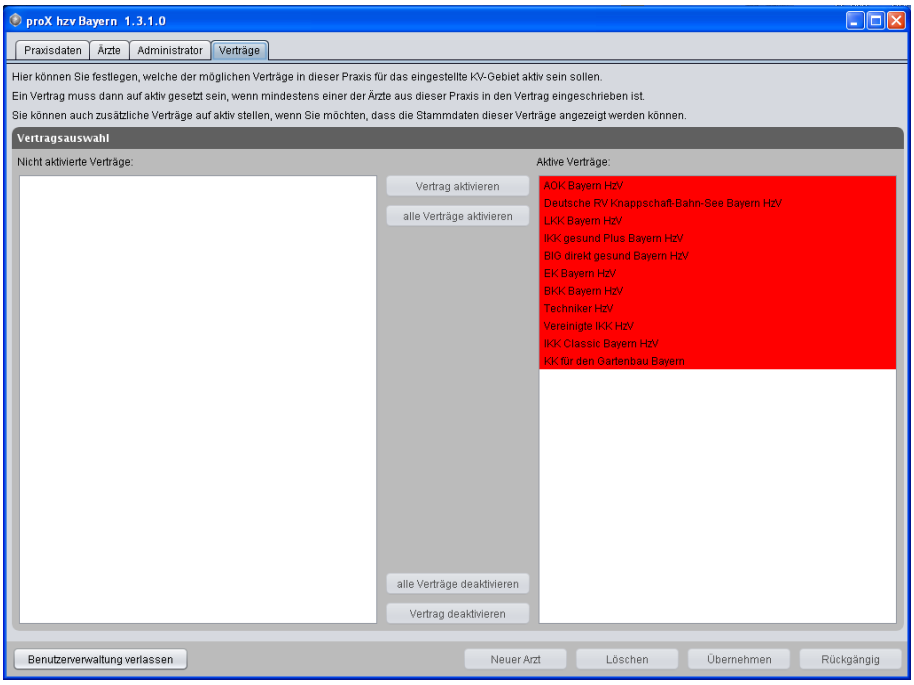

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Praxisdaten
Ärzte
Administrator
Verträge
Hier können Sie festlegen, welche der möglichen Verträge in dieser Praxis für das eingestellte KV-Gebiet aktiv sein sollen.
Ein Vertrag muss dann auf aktiv gesetzt sein, wenn mindestens einer der Ärzte aus dieser Praxis in den Vertrag eingeschrieben ist.
Sie können auch zusätzliche Verträge auf aktiv stellen, wenn Sie möchten, dass die Stammdaten dieser Verträge angezeigt werden können.
Vertragsauswahl
Nicht aktivierte Verträge:
Vertrag aktivieren
alle Verträge aktivieren
Aktive Verträge:
AOK Bayern HzV
Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Bayern HzV
LKK Bayern HzV
IKK gesund Plus Bayern HzV
BIG direkt gesund Bayern HzV
EK Bayern HzV
BKK Bayern HzV
Techniker HzV
Vereinigte IKK HzV
IKK Classic Bayern HzV
KK für den Gartenbau Bayern
alle Verträge deaktivieren
Vertrag deaktivieren
Benutzerverwaltung verlassen
Neuer Arzt
Löschen
Übernehmen
Rückgängig

**Abbildung 4: HzV-Verträge festlegen**

Nicht aktive Verträge können durch den Button **»alle Verträge aktivieren«** oder durch Markieren des ausgewählten Vertrages **»Vertrag aktivieren«** einzeln aktiviert werden.

Rot markierte aktive Verträge können nicht mehr deaktiviert werden.

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. |
| **»Rückgängig«** | Mit **»Rückgängig«** werden Ihre letzten Eingaben rückgängig gemacht. |
| **»Benutzerverwaltung verlassen«** | Klicken Sie auf diesen Button, wenn Sie die **»Benutzerverwaltung verlassen«** möchten. |

## 2.5 Hinzufügen von Ärzten

Wählen Sie den Reiter **»Ärzte«** aus, um weitere Ärzte hinzuzufügen. Es dürfen nur Ärzte hinzugefügt werden, die in der oben angegebenen BSNR arbeiten.

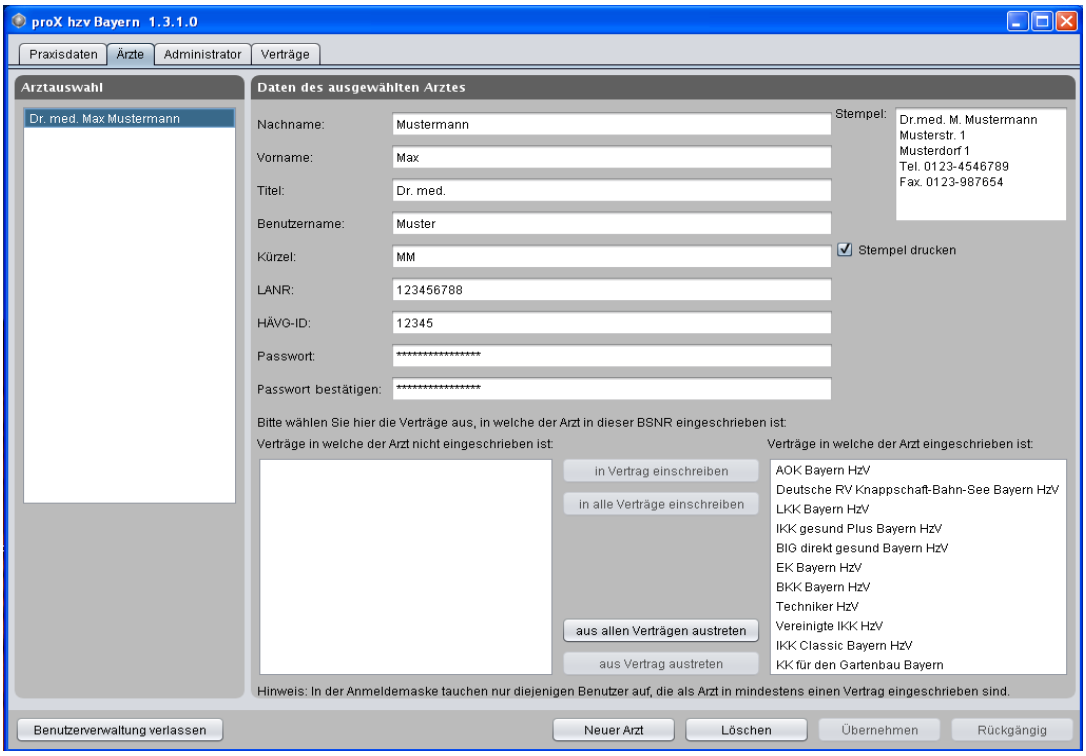



**Abbildung 5: Hinzufügen von Ärzten**

Durch Auswahl eines bereits eingegebenen Arztes in der linken Auswahlliste werden seine Daten angezeigt.

Um einen neuen Arzt anzulegen, klicken Sie bitte auf **»Neuer Arzt«** und füllen die Felder aus. Bitte beachten Sie, dass die LANR 9-stellig angegeben werden muss. Bei Ärzten, die im HzV-Vertrag eingeschrieben sind, müssen die entsprechenden Verträge aktiviert werden, da sie ansonsten nicht als **Abrechner** für den jeweiligen Vertrag auftreten können.

**Verträge die nicht anwählbar sind, müssen vorher unter Verträge aktiviert werden.**

Sind alle Felder korrekt ausgefüllt, klicken Sie auf **»Übernehmen«**, um die Daten abzuspeichern.

## 2.6 Passwort des Administrators ändern

Wählen Sie den Reiter **»Administrator«** aus, um das Passwort des Administrators einzugeben.

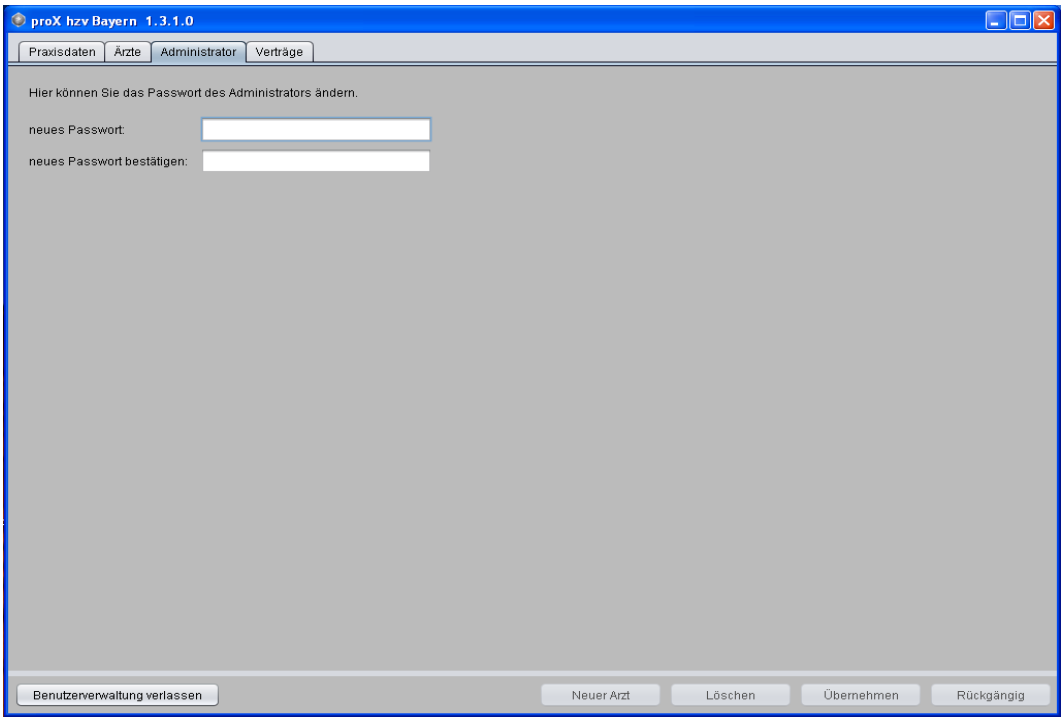



**Abbildung 6: Passwort Administrator ändern**

Geben Sie das Kennwort für den Administrator in das obere Textfeld ein und bestätigen Sie diese Eingabe durch nochmaliges Eingeben des Kennworts in das untere Textfeld.

Klicken Sie auf **»Übernehmen«**, um die Daten abzuspeichern.

## 2.7 Beenden der Praxis- und Arztkonfiguration

Nachdem Sie alle Praxis- und Arztdaten eingetragen haben, klicken Sie auf **»Benutzerverwaltung verlassen«**.

Durch die Änderungen in der Benutzerverwaltung ist ein Neustart des Programms erforderlich.

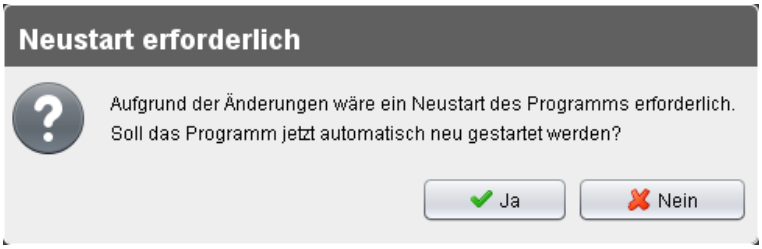

Neustart erforderlich
Aufgrund der Änderungen wäre ein Neustart des Programms erforderlich.
Soll das Programm jetzt automatisch neu gestartet werden?
Ja
Nein

**Abbildung 7: Neustart erforderlich**

Klicken Sie auf **»Ja«** und es erfolgt automatisch ein Neustart des Programms, wenn Sie noch Änderungen in der Benutzerverwaltung vornehmen möchten klicken Sie auf **»Nein«**.

# 3 Erster Login

Nach dem Starten des Programms öffnet sich die **»Anmeldemaske«**.

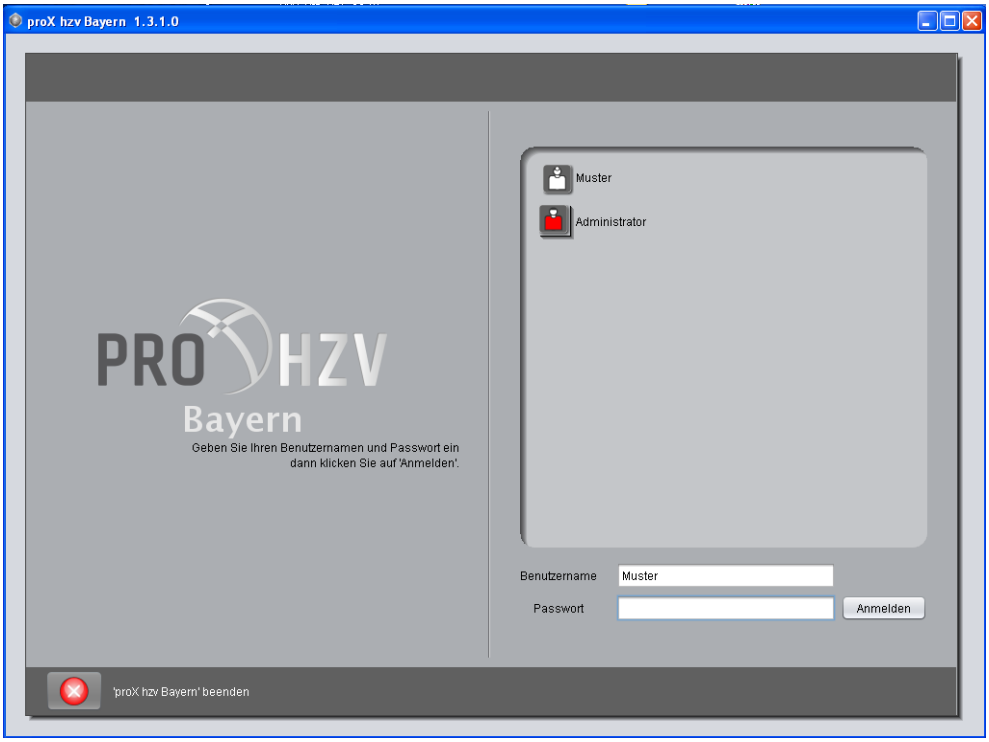



**Abbildung 8: Anmeldemaske**

Wählen Sie den gewünschten Benutzer durch Anklicken aus, oder geben Sie den Benutzernamen und Passwort direkt über die Tastatur in die vorgesehenen Felder ein.

Klicken Sie auf **»Anmelden«** oder bestätigen Sie mit **[Enter]**, um in das Programm zu gelangen.

Das **proX hzv** wird jetzt gestartet.

## 3.1 Einrichten der Geräte

Es müssen ein Kartenlesegerät und ein Drucker eingerichtet werden.

### 3.1.1 Kartenlesegerät einrichten

Wählen Sie den Menüpunkt **»Einstellungen« »Geräte«** über die Menüzeile aus. Stecken Sie eine KVK oder eGK in das Kartenlesegerät ein.

Klicken Sie auf **»Automatisch erkennen«** und folgen Sie den Anweisungen.

**Abbildung 9: Geräteeinstellungen, Kartenleser**

**Hinweis:**
Wenn am Rechner noch nie ein Kartenlesegerät angeschlossen war, muss zuerst ein Treiber installiert werden.

Wenn das Lesegerät nicht erkannt wurde, klicken Sie auf **»Systemverzeichnis durchsuchen«.** Dadurch wird ein Suchvorgang ausgelöst, der mehrere Minuten dauern kann. Bitte brechen Sie den Suchvorgang nicht ab.

### 3.1.2 Drucker einrichten

Wählen Sie in der Menüzeile **»Stammdaten« »Formulare«.**

Wählen Sie im linken Baum das Formular aus, für das Sie einen Drucker festlegen möchten. Durch Doppelklick auf den Eintrag oder durch einen Klick auf **»Bearbeiten«** öffnet sich ein Einstellungsdialog, in dem Sie einen der vorhandenen Drucker auswählen und die Seitenränder einstellen können.

**Hinweis:**

An dieser Stelle empfiehlt sich ein Probedruck, um die Einstellungen zu überprüfen.

**Abbildung 10: Drucker einrichten (Beispiel Formular AOK Bayern)**

## 3.2 Wichtige Hinweise für die Arbeit mit proX hzv

### 3.2.1 Praxisindividuelle Einstellungen

Sie können **proX hzv** in vielen Bereichen an Ihre Praxisbedürfnisse anpassen. So können Sie zum Beispiel einstellen, ob nur ein Patientenbereich benutzt werden oder ob für jeden geöffneten Patienten ein eigener Bereich vorhanden sein soll. Ferner können Sie beispielsweise einstellen, ob bei der ICD-Suche im Beschreibungstext gesucht werden soll, und ob dabei eine genaue Suche oder eine Volltextsuche verwendet werden soll. Näheres zu den vielfältigen Einstellungsmöglichkeiten lesen Sie bitte im Kapitel Einstellungen nach.

### 3.2.2 Stammbehandler

Das **proX hzv** ordnet Patienten einem Stammbehandler zu. Ist einem Patienten ein Stammbehandler zugewiesen, so wird beim Aufruf des Patienten der Stammbehandler automatisch als Behandler gesetzt.

Sie können den aktuellen Behandler selbstverständlich dann noch manuell verändern.

### 3.2.3 Versichertennachweise

Um einen Patienten in einem Quartal abrechnen zu können, muss für den Patienten in diesem Quartal ein Versichertennachweis vorliegen.

Dieser Nachweis kann durch das Einlesen der KVK oder eGK in das **proX hzv** in diesem Quartal erbracht werden. Wurde weder die KVK noch die eGK im betreffenden Quartal eingelesen, muss von der Praxis manuell dokumentiert werden, dass für das Abrechnungsquartal ein Versichertennachweis vorgelegt wurde.

Wurde der Patient per Ersatzverfahren aufgenommen, so kann dies durch das Anhaken der Auswahlbox **»Versichertennachweis liegt vor«** im Ersatzverfahren-Dialog geschehen. Ansonsten muss die Vorlage eines Versichertennachweises über den Button **»Nachweis vorgelegt«** im Reiter **»Versichertendaten«** dokumentiert werden.

### 3.2.4 Mindestvoraussetzungen für die Abrechenbarkeit von Fällen

Um einen Fall abrechnen zu können, müssen folgende Mindestvoraussetzungen erfüllt sein:

- Für den Patienten ist im Abrechnungsquartal ein gültiger Versichertennachweis dokumentiert.
- Es gibt für den Patienten mindestens eine noch nicht abgerechnete Leistung.
- Für den Patienten ist im Abrechnungsquartal mindestens eine abrechnungsfähige endstellige Diagnose dokumentiert oder es liegt eine entsprechende Dauerdiagnose vor.
- Bei den meisten Verträgen ist zusätzlich noch die Angabe einer Praxisgebührziffer nötig.

**Hinweis:**
**Bitte beachten Sie, dass gesicherte Diagnosen nur dann abrechnungsfähig sind, wenn sie endstellig sind.**

Darüber hinaus sind die jeweiligen vertragsspezifischen Anforderungen zu erfüllen.

## 3.3 Einleitung

In diesem Kapitel wird der grundsätzliche Aufbau der Benutzeroberfläche des **proX hzv** beschrieben.

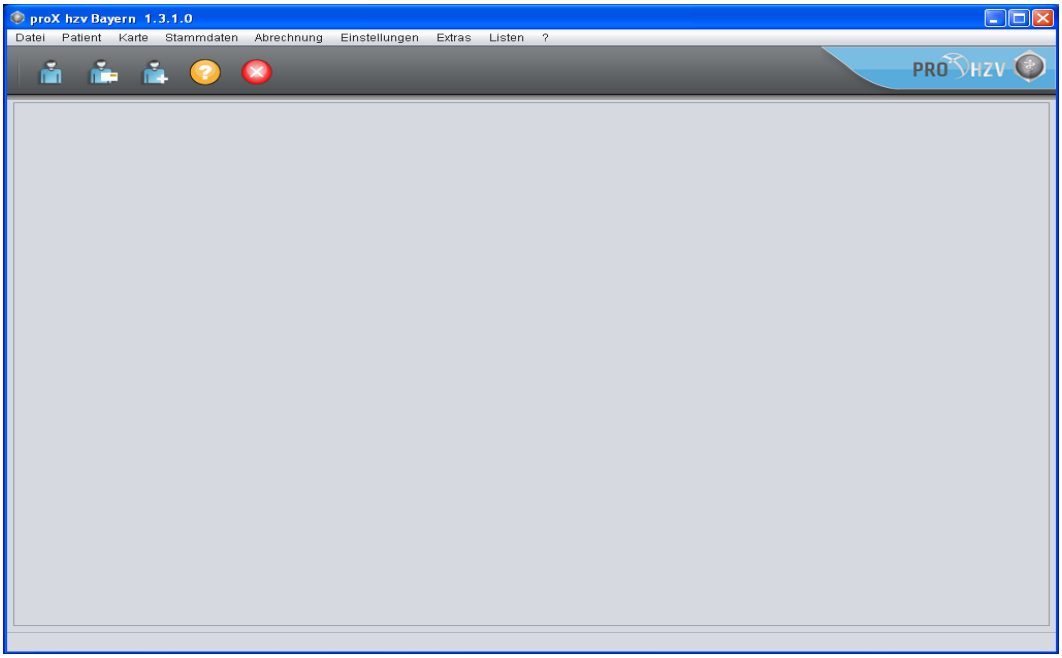



**Abbildung 11: Aufbau Benutzeroberfläche**

Die komfortable, konsequent strukturierte Benutzeroberfläche ermöglicht einen leichten Einstieg in das **proX hzv**.

**Sie wird in folgende Bedienbereiche unterteilt:**

- Menüzeile
- Symbolschaltflächenleiste
- Arbeitsbereich

## 3.4 Menüzeile

Die Menüzeile befindet sich am oberen Bildschirmrand.

**Abbildung 12: Menüzeile**

- **Menüpunkt Datei**
  - Benutzer abmelden (Logout)
  - Programm beenden
- **Menüpunkt Patient**
  - Suchdialog für Patienten
- **Menüpunkt Karte**
  - KVK/eGK einlesen
  - Ersatzverfahren (Manuell)
- **Menüpunkt Stammdaten für die aktivierten Verträge**
  - Formular-Stammdaten öffnen
  - ICD10-Stammdaten öffnen
  - Kassen-Stammdaten öffnen
  - Ziffern-Stammdaten öffnen
  - Dokumente öffnen
  - Arztkollegen öffnen
- **Menüpunkt Abrechnung für die aktivierten Verträge** (es kommen nur Verträge in die Abrechnung die auch aktiviert sind)
  - Abrechnung starten
- **Menüpunkt Einstellungen**
  - Voreinstellungen zum Programm vornehmen
  - Praxisdaten öffnen
  - Geräte-Voreinstellungen vornehmen
- **Menüpunkt Extras**
  - Teilnehmerdaten Export vornehmen
  - Teilnehmerdaten Import vornehmen
  - Dauerdiagnosen ADT-Import
  - Datensicherung
- **Menüpunkt Listen**
  - Statistik öffnen
  - Protokoll öffnen

- Leistungsstatistik öffnen
- HzV-Teilnehmerlisten öffnen
- Liste mit Zurückgestellten Daten öffnen
- Fehlende Versichertennachweise öffnen
- Liste mit Praxisgebühren öffnen
- Liste mit Formularen öffnen

- **Menüpunkt ?**
  - Info
  - Handbuch **proX hzv**

## 3.5 Symbolschaltflächenleiste

Die Symbolschaltflächenleiste befindet sich zwischen Menüzeile und Arbeitsbereich.

Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um nach einem Patienten zu suchen.

Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um die KVK oder eGK eines Patienten einzulesen.

Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um einen Patienten mit dem Ersatzverfahren aufzunehmen.

Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um das Benutzerhandbuch aufzurufen.

Klicken Sie auf diese Schaltfläche, um **proX hzv** zu beenden.

**Hinweis!**
**Voraussetzung für die Anzeige des Online-Handbuches ist, dass der Adobe Reader 9.0 oder größer auf dem Rechner installiert ist.**

## 3.6 Arbeitsbereich

Der Arbeitsbereich ist der Bereich, welcher sich unterhalb der Symbolschaltflächenleiste befindet. Im Arbeitsbereich können zum Beispiel die Stammdaten der aktivierten Verträge visualisiert oder Patientenbereiche eingeblendet werden, in denen Sie dann Ihre Eingaben vornehmen können.

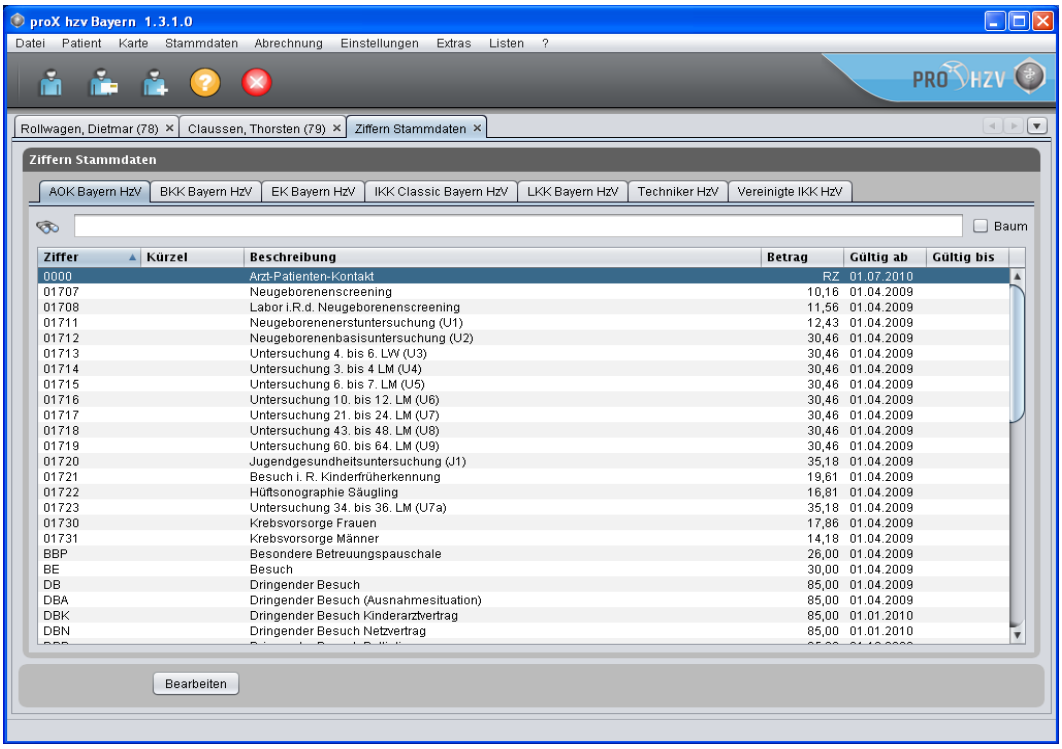

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
Rollwagen, Dietmar (78)
Claussen, Thorsten (79)
Ziffern Stammdaten
Ziffern Stammdaten
AOK Bayern HzV
BKK Bayern HzV
EK Bayern HzV
IKK Classic Bayern HzV
LKK Bayern HzV
Techniker HzV
Vereinigte IKK HzV
Baum
Ziffer Kürzel Beschreibung Betrag Gültig ab Gültig bis
0000 Arzt-Patienten-Kontakt RZ 01.07.2010
01707 Neugeborenenscreening 10,16 01.04.2009
01708 Labor i.R.d. Neugeborenenscreening 11,56 01.04.2009
01711 Neugeborenenerstuntersuchung (U1) 12,43 01.04.2009
01712 Neugeborenenbasisuntersuchung (U2) 30,46 01.04.2009
01713 Untersuchung 4. bis 6. LW (U3) 30,46 01.04.2009
01714 Untersuchung 3. bis 4 LM (U4) 30,46 01.04.2009
01715 Untersuchung 6. bis 7. LM (U5) 30,46 01.04.2009
01716 Untersuchung 10. bis 12. LM (U6) 30,46 01.04.2009
01717 Untersuchung 21. bis 24. LM (U7) 30,46 01.04.2009
01718 Untersuchung 43. bis 48. LM (U8) 30,46 01.04.2009
01719 Untersuchung 60. bis 64. LM (U9) 30,46 01.04.2009
01720 Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) 35,18 01.04.2009
01721 Besuch i. R. Kinderfrüherkennung 19,61 01.04.2009
01722 Hüftsonographie Säugling 16,81 01.04.2009
01723 Untersuchung 34. bis 36. LM (U7a) 35,18 01.04.2009
01730 Krebsvorsorge Frauen 17,86 01.04.2009
01731 Krebsvorsorge Männer 14,18 01.04.2009
BBP Besondere Betreuungspauschale 26,00 01.04.2009
BE Besuch 30,00 01.04.2009
DB Dringender Besuch 85,00 01.04.2009
DBA Dringender Besuch (Ausnahmesituation) 85,00 01.04.2009
DBK Dringender Besuch Kinderarztvertrag 85,00 01.01.2010
DBN Dringender Besuch Netzvertrag 85,00 01.01.2010
Bearbeiten

**Abbildung 13: Arbeitsbereich proX hzv (Ziffern Stammdaten und zwei Patienten)**

## 3.7 Schaltflächen

Die Schaltflächen befinden sich in den Bearbeitungsmasken der einzelnen Programmpunkte immer am unteren Rand. Über diese werden verschiedene Funktionen ausgeführt.

Klicken Sie die Schaltflächen jeweils mit der linken Maustaste an.

Die am häufigsten verwendeten **Schaltflächen** sind:

- **»Neu«**
- **»Bearbeiten«**
- **»Löschen«**
- **»Übernehmen«**
- **»Abbrechen«**

# 4 Einstellungen

## 4.1 Einleitung

Sie können **proX hzv** praxisindividuell konfigurieren.

Welche Einstellungen Sie im Einzelnen vornehmen können und was bezüglich notwendiger Zusatzgeräte zu beachten bzw. einzustellen ist, erfahren Sie in diesem Kapitel.

## 4.2 Voreinstellungen

Wählen Sie in der Menüzeile **»Einstellungen« »Voreinstellungen«**.

Es öffnet sich die Maske **»Voreinstellungen«**.

Mit Hilfe der Voreinstellungen können Sie **proX hzv** weitgehend Ihren Wünschen und Arbeitsabläufen anpassen.

Voreinstellungen sind wichtige Zusatzinformationen zu bestimmten Menüpunkten, die im System fest hinterlegt werden.

Die **Voreinstellungen** sind in folgende Reiter unterteilt:

- **»Patient«**
- **»Ziffern/ICD10«**
- **»Eingabezeile«**
- **»Abrechnung«**
- **»Rezept«**

### 4.2.1 Patient

Im Reiter **»Patient«** werden Voreinstellungen zum Patienten vorgenommen.

**Abbildung 14: »Einstellungen« »Voreinstellungen« »Patient«**

**Anzahl Patientenbereiche**
Wählen Sie durch Anklicken aus, ob jeder Patient in einem neuen Reiter oder Patienten immer nur in einem Reiter geöffnet werden sollen.

*Voreingestellt ist das Öffnen von Patienten in jeweils neuen Reitern.*

**Hinweismeldung bei fehlender Erhebung des Gesundheitsstatus (Vereinigte IKK)**
Aktivieren Sie diese Checkbox, wenn die Hinweismeldung bei fehlender Erhebung des Gesundheitsstatus (Vereinigte IKK) nur einmal pro Quartal angezeigt werden soll.

**»Übernehmen«** Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

### 4.2.2 Ziffern/ICD10

In diesem Reiter werden Voreinstellungen zum Reiter **»Ziffern/ICD10«** vorgenommen.

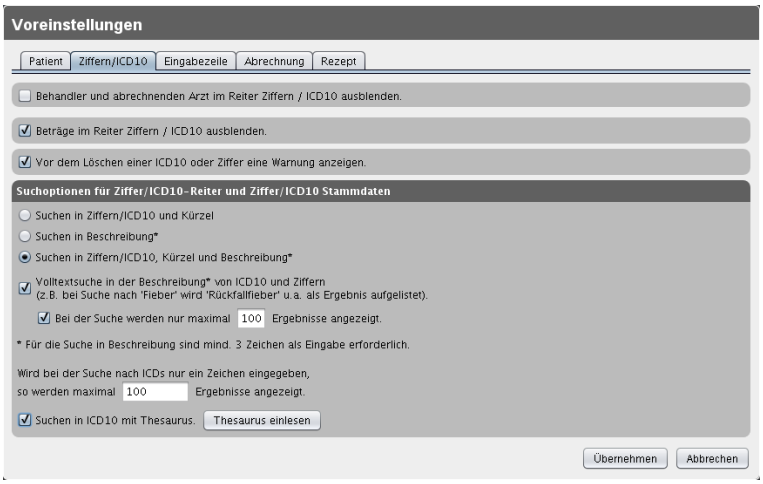

Voreinstellungen
Patient
Ziffern/ICD10
Eingabezeile
Abrechnung
Rezept
Behandler und abrechnenden Arzt im Reiter Ziffern / ICD10 ausblenden.
Beträge im Reiter Ziffern / ICD10 ausblenden.
Vor dem Löschen einer ICD10 oder Ziffer eine Warnung anzeigen.
Suchoptionen für Ziffer/ICD10-Reiter und Ziffer/ICD10 Stammdaten
Suchen in Ziffern/ICD10 und Kürzel
Suchen in Beschreibung*
Suchen in Ziffern/ICD10, Kürzel und Beschreibung*
Volltextsuche in der Beschreibung* von ICD10 und Ziffern
(z.B. bei Suche nach 'Fieber' wird 'Rückfallfieber' u.a. als Ergebnis aufgelistet).
Bei der Suche werden nur maximal 100 Ergebnisse angezeigt.
* Für die Suche in Beschreibung sind mind. 3 Zeichen als Eingabe erforderlich.
Wird bei der Suche nach ICDs nur ein Zeichen eingegeben,
so werden maximal 100 Ergebnisse angezeigt.
Suchen in ICD10 mit Thesaurus.
Thesaurus einlesen
Übernehmen
Abbrechen

**Abbildung 15: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Ziffern/ICD10«**

**Arztinformationen**
Aktivieren Sie die Checkbox, wenn der Behandler und abrechnende Arzt ausgeblendet werden sollen.

**Beträge ausblenden**
Aktivieren Sie die Checkbox, wenn Beträge unter Ziffern/ICD10 angezeigt werden sollen.

**Löschen**
Aktivieren Sie die Checkbox, wenn vor dem Löschen von Ziffern und Diagnosen eine Warnung angezeigt werden soll (dringend empfohlen!).

**Suchoptionen**
Hier können Sie festlegen, wie in den Stammdaten gesucht werden soll. Möglich ist eine Suche in Ziffern / ICD10 und Kürzel, in der Beschreibung und in der Kombination von beiden. Wird die Checkbox **»Volltextsuche«** angehakt, so wird in der Beschreibung im ganzen Text gesucht.

Wenn die Volltextsuche aktiviert ist, kann die Anzahl von Suchergebnissen eingeschränkt werden.

Wird sie nicht angehakt, findet eine genaue Suche statt. Schließlich kann man noch voreinstellen, wie viele ICDs maximal angezeigt werden sollen, wenn nur ein Buchstabe bei der Suche angegeben ist.

### 4.2.3 Thesaurus aktivieren

Durch das Einlesen und das Aktivieren des Thesaurus können Sie in den Diagnosen gezielt nach Symptomen wie z.B. „**Bauchschmerzen“** suchen.

Bitte beachten Sie, dass das Einlesen des Thesaurus **15 bis 20 min.** in Anspruch nehmen wird. Dies ist abhängig von Ihrer „**Hardware“** und sollte außerhalb der Sprechstunde durchgeführt werden.

Gehen Sie über das Menü **»Einstellungen« »Voreinstellungen«** auf den Reiter **»Ziffern/ICD«**.

Im Reiter aktivieren Sie **»Suchen in ICD10 mit Thesaurus«** und klicken anschließend auf **»Thesaurus einlesen«**.

**Ist der Thesaurus eingelesen, erlöscht der Button!**

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen. |
| **»Abbrechen«** | Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen. |

### 4.2.4 Eingabezeile

In diesem Reiter werden Voreinstellungen für die **»Eingabezeile«** vorgenommen.

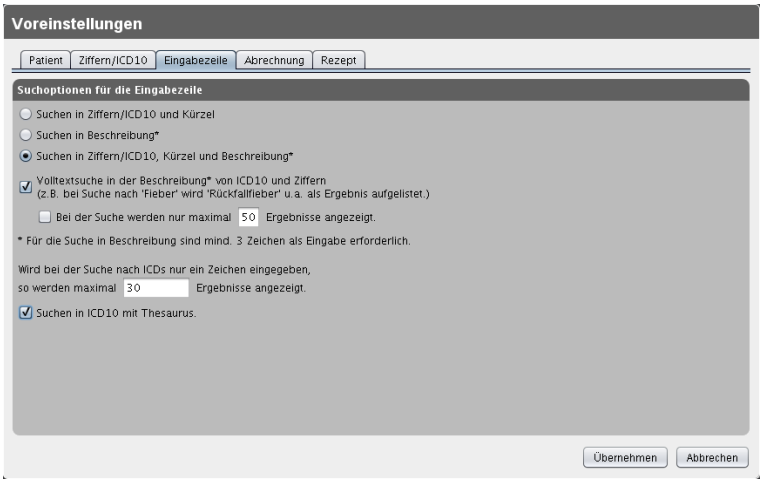

Voreinstellungen
Patient
Ziffern/ICD10
Eingabezeile
Abrechnung
Rezept
Suchoptionen für die Eingabezeile
Suchen in Ziffern/ICD10 und Kürzel
Suchen in Beschreibung*
Suchen in Ziffern/ICD10, Kürzel und Beschreibung*
Volltextsuche in der Beschreibung* von ICD10 und Ziffern
(z.B. bei Suche nach 'Fieber' wird 'Rückfallfieber' u.a. als Ergebnis aufgelistet.)
Bei der Suche werden nur maximal 50 Ergebnisse angezeigt.
* Für die Suche in Beschreibung sind mind. 3 Zeichen als Eingabe erforderlich.
Wird bei der Suche nach ICDs nur ein Zeichen eingegeben,
so werden maximal 30 Ergebnisse angezeigt.
Suchen in ICD10 mit Thesaurus.
Übernehmen
Abbrechen

**Abbildung 16: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Eingabezeile«**

**Suchoptionen**
Hier können Sie festlegen, wie in der Eingabezeile gesucht werden soll. Möglich ist eine Suche in Ziffern / ICD10 und Kürzel, in der Beschreibung und in der Kombination von beiden. Wird die Checkbox **»Volltextsuche«** angehakt, so wird in der Beschreibung im ganzen Text gesucht. Wenn die Volltextsuche aktiviert ist, kann die Anzahl von Suchergebnissen eingeschränkt werden.

Wird sie nicht angehakt, findet eine genaue Suche statt. Schließlich kann man noch angeben, wie viele ICDs maximal angezeigt werden sollen, wenn nur ein Buchstabe bei der Suche angegeben ist.

**Thesaurus**
Hier können Sie festlegen, wenn Sie in der Eingabezeile über den Thesaurus suchen möchten. Wichtig ist, dass er vorher unter Ziffern/ICD10 eingelesen wurde!

**»Übernehmen«** Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

### 4.2.5 Abrechnung

In diesem Reiter können Sie festlegen, welche Informationen in den Protokolldateien der Abrechnung erscheinen sollen.

**Abbildung 17: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Abrechnung«**

*Leistungen (Häkchen kann nicht entfernt werden), Diagnosen und Dauerdiagnosen sind voreingestellt.*

**»Übernehmen«** Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

### 4.2.6 Rezept

**Abbildung 18: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Rezept«**

**In diesem Reiter können Sie festlegen:**

**PZN darstellen**
Wenn Sie im Rezept nur die PZN darstellen und drucken möchten.

**„aut idem“ setzen**
Für verschiedene Verträge besteht die Möglichkeit die Rezepte so einzustellen, dass auf dem Rezept das Feld **„aut idem“** automatisch angekreuzt werden soll, wenn das zuvor ausgewählte Medikament einer festgelegten Rabattkategorie zugeordnet ist.

**Hausapotheke**
Durch Anhaken der Checkbox wird die Medikamentensuche zuerst in der Hausapotheke gestartet. Ein einfaches Umschalten auf die komplette Medikamentendatenbank ist jederzeit manuell im Rezept möglich, indem Sie den Haken aus der Hausapotheke herausnehmen.

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit werden **»Übernehmen«** Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen. |
| **»Abbrechen«** | Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen. |

## 4.3 Praxis

### 4.3.1 Praxisdaten

**Abbildung 19: »Einstellung« »Praxis« »Praxisdaten«**

In diesem Reiter können Sie Ihre Praxisdaten verändern.

**»Übernehmen«** Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

### 4.3.2 Kartenleser

In diesem Reiter können Sie Ihren Kartenleser automatisch erkennen lassen.

**Abbildung 20: »Einstellung« »Geräte« »Kartenleser«**

**»Automatisch erkennen«**

Klicken Sie auf diesen Button, um Ihren Kartenleser **»automatisch erkennen«** zu lassen, nachdem Sie eine KVK oder eGK in das Kartenlesegerät gesteckt haben.

**»Systemverzeichnis durchsuchen«**
Klicken Sie auf diesen Button, um das **»Systemverzeichnis«** Ihres Rechners auf vorhandene Ansteuerungsroutinen für Kartenleser zu durchsuchen.

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen. |
| **»Abbrechen«** | Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen. |

# 5 Benutzerverwaltung

## 5.1 Einleitung

Die Benutzerverwaltung dient in erster Linie zur Verwaltung von Praxis- und Arztdaten. So können zum Beispiel neue Ärzte hinzugefügt oder Praxisdaten verändert werden.

Die Benutzerverwaltung wird geöffnet, indem Sie sich im Anmeldebildschirm mit dem Benutzer **»Administrator«** einloggen.

Das Kennwort dieses Benutzers wurde beim ersten Start des Programms festgelegt und kann ebenfalls in der Benutzerverwaltung geändert werden.

Die **Benutzerverwaltung** ist in folgende Reiter unterteilt:

- **»Praxisdaten«**
- **»Ärzte«**
- **»Administrator«**
- **»Verträge«**

## 5.2 Praxisdaten

Im Reiter **»Praxisdaten«** können die Daten der Praxis verändert werden.

Sie können z.B. den Praxisnamen und die Praxisanschrift angeben.

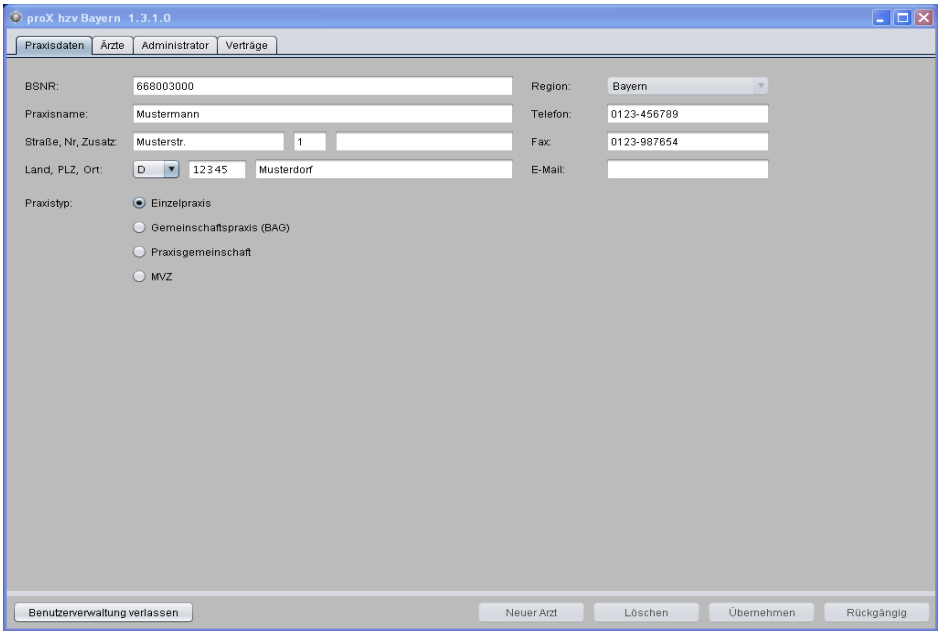



**Abbildung 21: Eintragen der Praxisdaten**

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. |
| **»Rückgängig«** | Mit **»Rückgängig«** werden Ihre Änderungen verworfen. |
| **»Benutzerverwaltung verlassen«** | Klicken Sie auf diesen Button, wenn Sie die **»Benutzerverwaltung verlassen«** möchten. |

## 5.3 Ärzte

In diesem Reiter können Sie Ärzte zur Praxis hinzufügen und Ihre Daten anpassen. Pflichtfelder, die bei der Anlage eines neuen Arztes ausgefüllt werden müssen, sind rot markiert.

In die Benutzermaske des **proX hzv** kommen nur Ärzte vor, die in mindestens einen HzV-Vertrag eingeschrieben sind.

Bei Ärzten, die in einen HzV-Vertrag eingeschrieben sind, müssen die Verträge über den Button **»in Vertrag einschreiben«** oder **»in alle Verträge einschreiben«** übernommen werden. Sonst können Sie im Programm nicht als Abrechner auftreten.

Die jeweiligen Verträge müssen vorher unter dem Reiter **»Verträge«** aktiviert werden.

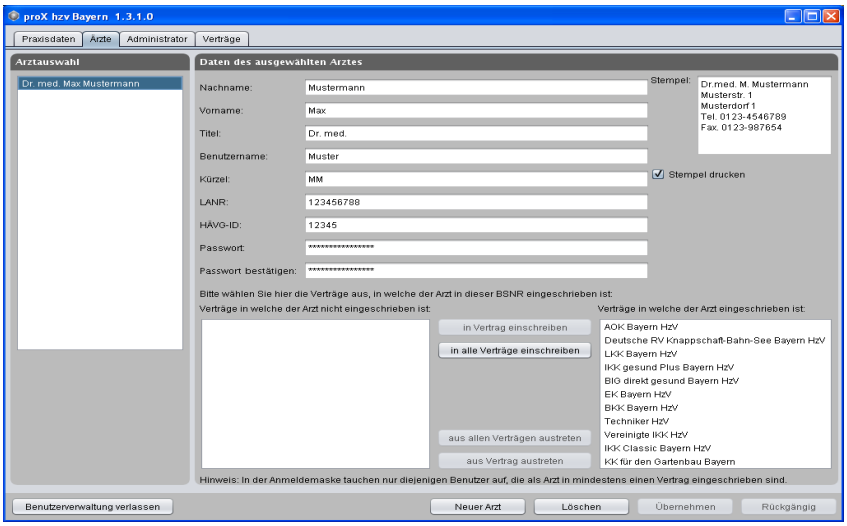



**Abbildung 22: Hinzufügen von Ärzten Beispiel proX hzv Bayern**

| | |
|---|---|
| **»Neuer Arzt«** | Klicken Sie auf diesen Button, wenn Sie einen neuen Arzt als Benutzer anlegen wollen. |
| **»Löschen«** | Klicken Sie auf diesen Button, wenn Sie einen Arzt **»Löschen«** wollen. |
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. |
| **»Rückgängig«** | Mit **»Rückgängig«** wird Ihre letzte Eingabe rückgängig gemacht. |
| **»Benutzerverwaltung verlassen«** | Klicken Sie auf diesen Button, wenn Sie die **»Benutzerverwaltung verlassen«** möchten. |

## 5.4 Administrator

Wählen Sie den Reiter **»Administrator«** aus, um das Passwort des Administrators einzugeben.

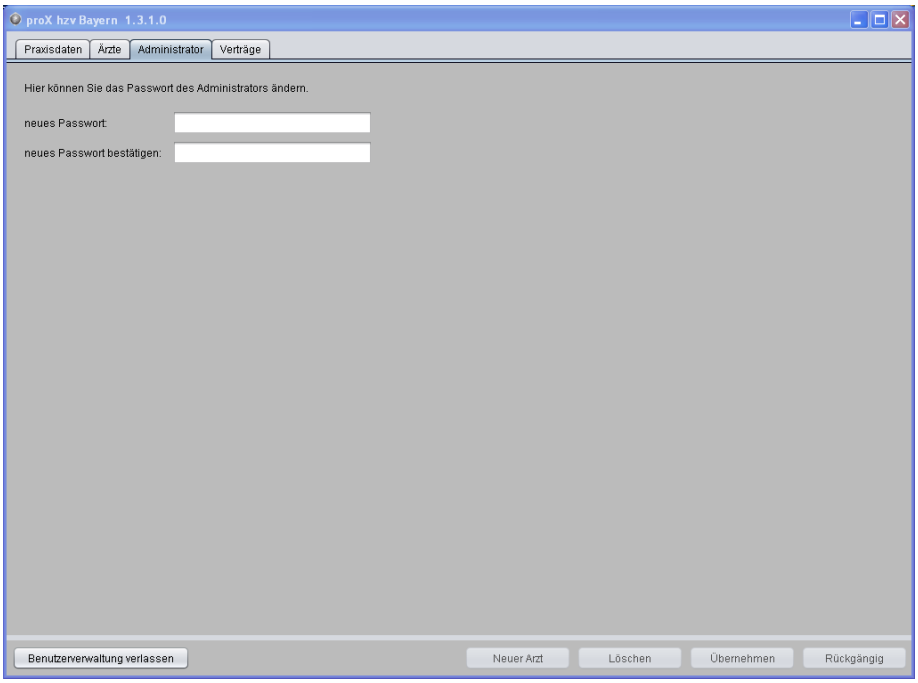



**Abbildung 23: Administrator Kennwort ändern Beispiel proX hzv Bayern**

Geben Sie das Kennwort für den Administrator in das obere Textfeld ein und bestätigen Sie diese Eingabe durch nochmaliges Eingeben des Kennworts in das untere Textfeld.

Klicken Sie auf **»Übernehmen«**, um die Daten abzuspeichern.

### 5.4.1 Festlegung der HzV-Verträge

Hier können Sie festlegen, welche Verträge für Ihre Praxis aktiviert werden sollen.

Ein Vertrag muss dann auf aktiv gesetzt werden, wenn mindestens einer der Ärzte aus dieser Praxis in den Vertrag eingeschrieben ist.

Es erscheinen nur Verträge für die eingestellte Region.

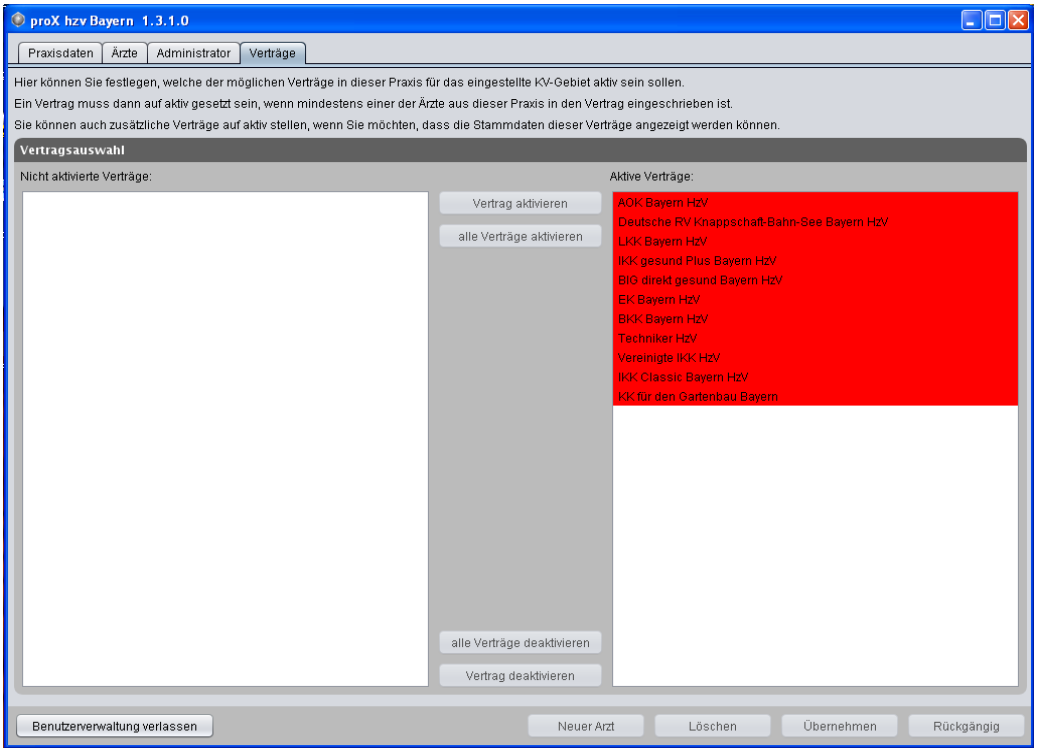

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Praxisdaten
Ärzte
Administrator
Verträge
Hier können Sie festlegen, welche der möglichen Verträge in dieser Praxis für das eingestellte KV-Gebiet aktiv sein sollen.
Ein Vertrag muss dann auf aktiv gesetzt sein, wenn mindestens einer der Ärzte aus dieser Praxis in den Vertrag eingeschrieben ist.
Sie können auch zusätzliche Verträge auf aktiv stellen, wenn Sie möchten, dass die Stammdaten dieser Verträge angezeigt werden können.
Vertragsauswahl
Nicht aktivierte Verträge:
Vertrag aktivieren
alle Verträge aktivieren
Aktive Verträge:
AOK Bayern HzV
Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Bayern HzV
LKK Bayern HzV
IKK gesund Plus Bayern HzV
BIG direkt gesund Bayern HzV
EK Bayern HzV
BKK Bayern HzV
Techniker HzV
Vereinigte IKK HzV
IKK Classic Bayern HzV
KK für den Gartenbau Bayern
alle Verträge deaktivieren
Vertrag deaktivieren
Benutzerverwaltung verlassen
Neuer Arzt
Löschen
Übernehmen
Rückgängig

**Abbildung 24: HzV Verträge festlegen**

Nicht aktive Verträge können durch den Button **»alle Verträge aktivieren«** oder durch Markieren des ausgewählten Vertrages **»Vertrag aktivieren«** einzeln aktiviert werden.

Rot markierte aktive Verträge können nicht mehr deaktiviert werden.

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. |
| **»Rückgängig«** | Mit **»Rückgängig«** werden Ihre Änderungen verworfen. |
| **»Benutzerverwaltung verlassen«** | Klicken Sie auf diesen Button, wenn Sie die **»Benutzerverwaltung verlassen«** möchten. |

# 6 Patientenaufnahme

Sie können Patienten manuell oder über das Einlesen der Versichertenkarte in das System aufnehmen.

## 6.1 Suchfunktion eines Patienten

Wählen Sie auf der Symbolschaltflächenleiste den Button

**- oder -**

gehen Sie über die Menüfolge **»Patient« »Suche«**.

Es öffnet sich das Fenster **»Patientensuche«.**

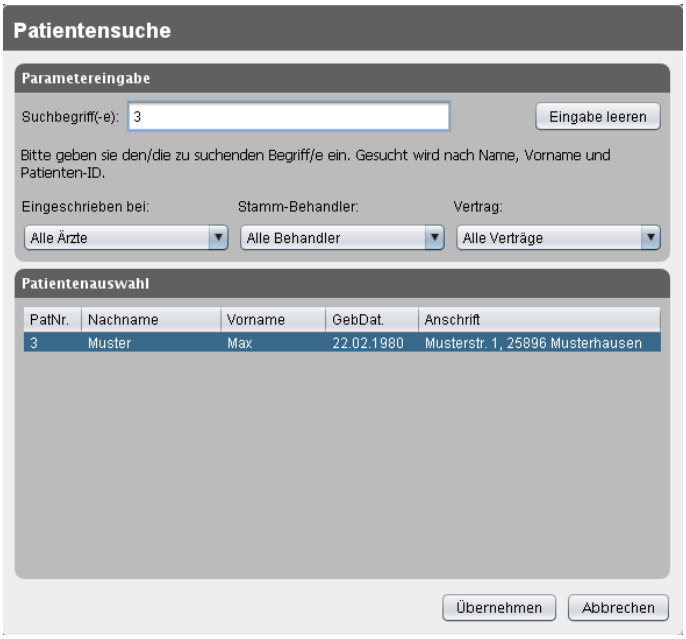



**Abbildung 25: Patientensuche**

Bitte geben Sie den zu suchenden Begriff ein. Gesucht wird nach Name, Vorname oder Patienten-ID. Falls mehrere Patienten in der Auswahl sind, wählen Sie den gewünschten Patienten mittels **[Enter]**-Taste, Doppelklick oder **»Übernehmen«** Button aus.

Über die **Filtereingabe** können Sie das Suchergebnis verfeinern. Sie können Filtern nach:

- Eingeschrieben bei
- Stamm-Behandler
- Vertrag

**»Übernehmen«** Mit **»Übernehmen«** gelangen Sie in die Patientenübersicht.

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** wird die Patientensuche abgebrochen.

## 6.2 Manuell

Über diesen Menüpunkt werden Patienten manuell aufgenommen.

### 6.2.1 Neuen Patienten manuell aufnehmen

Wählen Sie auf der Symbolschaltflächenleiste den Button

**- oder -**

gehen Sie über die Menüfolge **»Karte« »Manuell«**.

Es öffnet sich das Fenster **»Ersatzverfahren«**, in dem Sie Patientendaten manuell aufnehmen können.

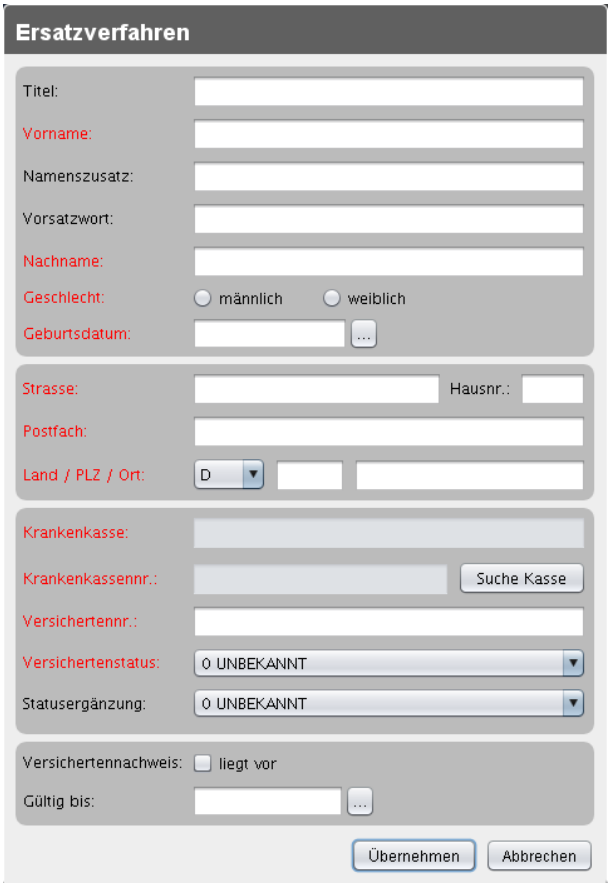



**Abbildung 26: Ersatzverfahren, Neuer Patient**

**Patientendaten**
Geben Sie die Patientendaten ein. Rot gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Das Geburtsdatum muss in der Form TT.MM.JJJJ eingeben werden, oder über den Button ... aus einem Kalender ausgewählt werden.

**Tipp:**
Durch die Eingabe eines **„t“** im Eingabefeld eines Datums wird das Tagesdatum eingegeben.

**Versichertendaten**
Geben Sie die Versichertendaten ein. Rot gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder. Über **»Suche Kasse«** können Sie die Kasse auswählen.

**Versichertennachweis**
Hierüber können Sie manuell den Versichertennachweis vorlegen.

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mi t **»Übernehmen«** wird der Patient in die Patientenverwaltung übernommen. |
| **»Abbrechen«** | Mit **»Abbrechen«** wird der Patientenaufnahmevorgang abgebrochen. |

Befindet sich in Ihrem System bereits ein Patient mit ähnlichen Daten, können die eingegebenen Daten mit den bereits vorhandenen Daten abgeglichen werden (siehe dazu auch Kapitel Neue Patientendaten mit Patientendaten aus dem System abgleichen).

Es besteht die Möglichkeit die HzV-Einschreibung bei der Patientenaufnahme zu beantragen.

## 6.3 Karte

Über diesen Menüpunkt werden Patienten mit Versichertenkarte aufgenommen.

### 6.3.1 Versichertenkarte einlesen

Stecken Sie die Versichertenkarte in das angeschlossene Kartenlesegerät.

Wählen Sie auf der Symbolschaltflächenleiste den Button

**- oder -**

wählen Sie die Menüfolge **»Karte« »Karte lesen«**.

Die Kartendaten werden eingelesen.

### 6.3.2 Neuen Patienten über die Versichertenkarte aufnehmen

Es öffnet sich das Fenster **»Neuaufnahme«.**

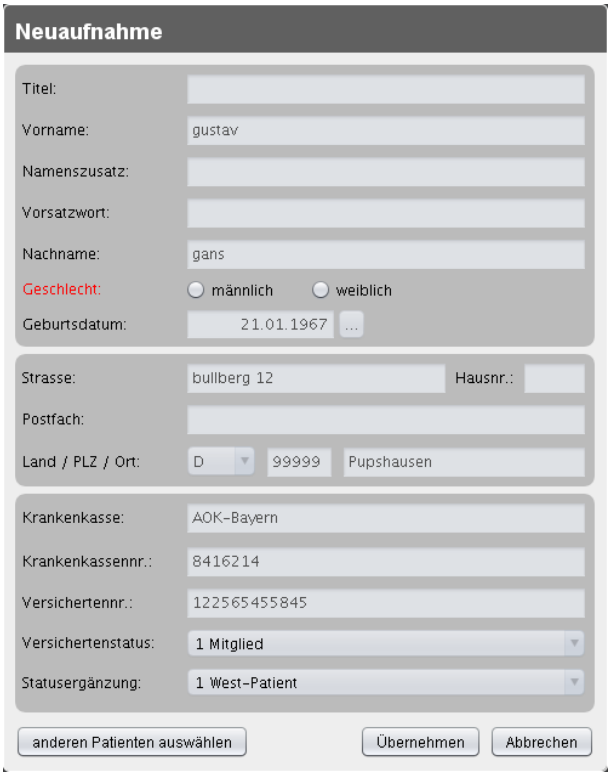



**Abbildung 27: Versichertenkarte einlesen, Neuaufnahme**

**Pflichtfelder:** Felder, die zur Patientenaufnahme gefüllt sein müssen, sind rot gekennzeichnet!

**Hinweis:**
Felder, die grau ausgefüllt sind, lassen sich nicht bearbeiten!

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** können Sie die Patientenaufnahme beenden.

**»Übernehmen«** Sind keine Felder rot gekennzeichnet, können Sie die Patientendaten **»Übernehmen«**.

Befindet sich bereits ein Patient mit ähnlichen Patientendaten im System, können die eingegebenen Daten mit den bereits vorhandenen Daten abgeglichen werden (siehe dazu auch Kapitel Neue Patientendaten mit Patientendaten aus dem System abgleichen).

Befindet sich kein Patient mit ähnlichen Patientendaten im System, ist der Patient jetzt im System aufgenommen.

### 6.3.3 Fehler beim Versichertenkarte einlesen

Konnte die Versichertenkarte nicht eingelesen werden, öffnet sich ein Fenster **»Karteneinlesefehler«.**

**Überprüfen Sie den angegebenen Hinweis!**

Kann die Karte dennoch nicht eingelesen werden, können Sie den Vorgang abbrechen, oder den Patient über **»Ersatzverfahren«** manuell aufnehmen.

### 6.3.4 Patientenauswahl

In Ausnahmefällen öffnet sich das Fenster **»Patientenauswahl«**.

Dies öffnet sich nur, wenn Patienten nicht eindeutig erkannt werden.

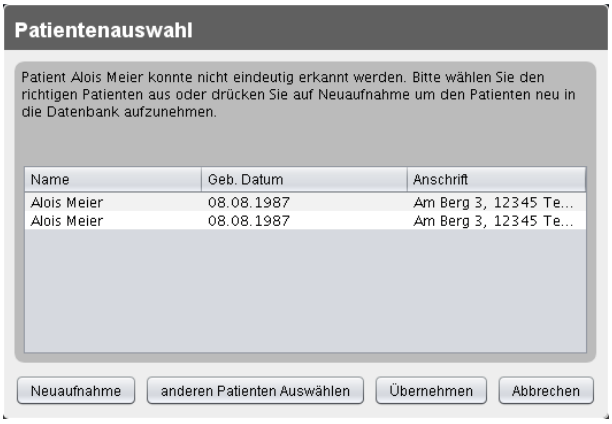



**Abbildung 28: Patientenauswahl**

### 6.3.5 Neue Patientendaten mit Patientendaten aus dem System abgleichen

Es öffnet sich das Fenster **»Patientendaten abgleichen«.**

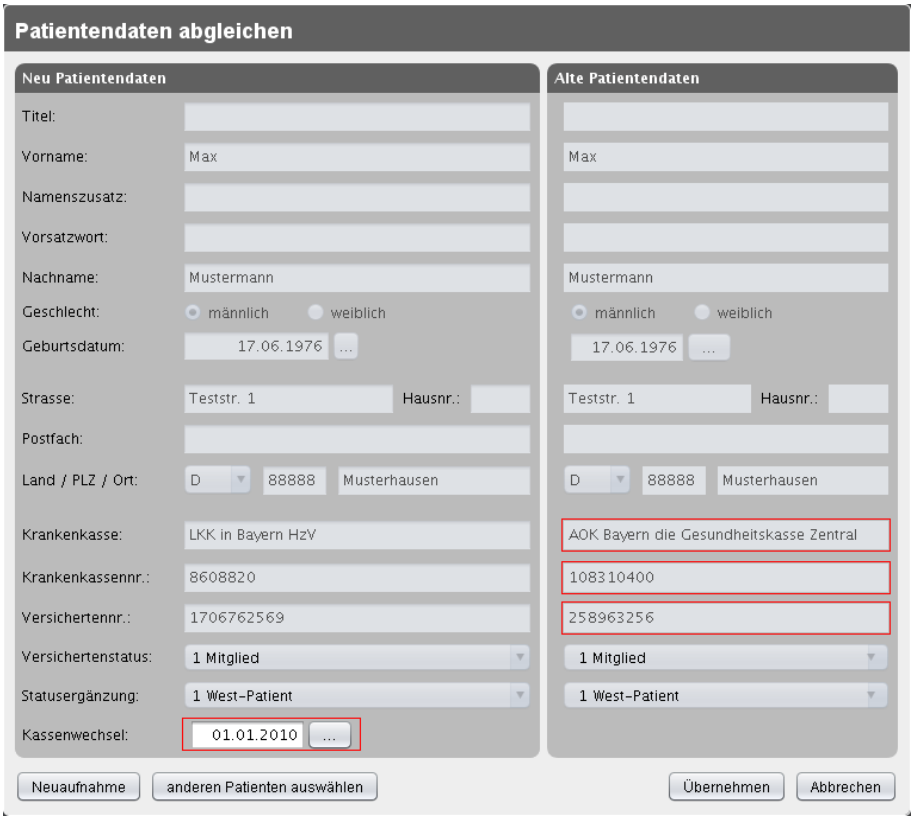



**Abbildung 29: Patientenneuaufnahme, Patientendaten abgleichen**

Links stehen die neuen Patientendaten, rechts die Daten des Patienten, den Sie bei der Patientenauswahl ausgewählt haben. Daten, die bei beiden Patienten nicht übereinstimmen, sind rot hinterlegt.

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** können Sie die Patientenaufnahme beenden.

**»Übernehmen«** Mit **»Übernehmen«** werden die alten Patientendaten überschrieben.

**Achtung:**
**Dieser Vorgang kann nicht rückgängig gemacht werden!**

**Hinweis:**
Werden die Patientendaten übernommen, und nimmt der Patient noch nicht am HzV-Vertrag teil, öffnet sich das Fenster **»Teilnahme des Patienten am HzV-Vertrag«** für die jeweilige Krankenkasse.

**»anderen Patienten auswählen«** Mi t **»anderen Patienten auswählen«** können Sie erneut nach einem Patienten suchen und diesen Vergleich mit einem anderen Patienten durchführen.

**»Neuaufnahme«** Mit **»Neuaufnahme«** wird der Patient im System aufgenommen.
Die alten Patientendaten werden nicht verändert. Es öffnet sich das Fenster **»Teilnahme des Patienten am HzV-Vertrag«** für den jeweiligen Vertrag.

## 6.4 Teilnahme des Patienten am HzV-Vertrag bei Neuaufnahme

Die Teilnahme des Patienten am HzV-Vertrag kann schon bei der Patientenneuaufnahme geregelt werden.

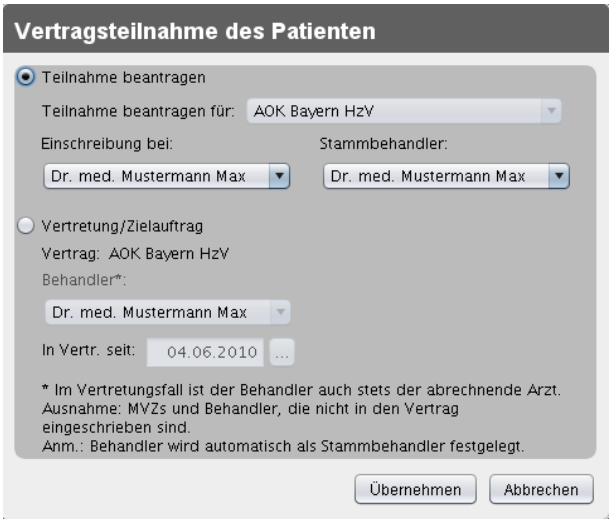



**Abbildung 30: Patientenaufnahme,**
**z.B.: Teilnahme des Patienten am AOK Bayern HzV**

**»Teilnahme beantragen«**
Wählen Sie den Einschreibarzt **»Einschreibung bei«**. Der Einschreibarzt ist der Arzt, der im Programm als **»abrechnender Arzt«** für diesen Patienten geführt wird. Der abrechnende Arzt ist der Arzt, der die erbrachten Leistungen und Diagnosen am Patienten später abrechnen kann.

Wählen Sie den Stammbehandler aus. Der **Stammbehandler** ist der Arzt, der bei Aufruf des Patienten im Info-Fenster als Behandler eingetragen wird. Wird der Behandler im Info-Fenster nicht geändert, ist der Stammbehandler der Arzt, der die Leistung / Diagnose erbringt.

**Hinweis:**
Haben Sie für Ihre Praxis nur einen Arzt festgelegt, ist der Einschreibarzt und der Stammbehandler automatisch gewählt.

**»Vertretung / Zielauftrag«**
Wählen Sie den Behandler. Der Behandler ist im Vertretungsfall in der Regel auch der abrechnende Arzt.

**Es sei denn:**
Der gewählte Behandler nimmt nicht am HzV-Verfahren teil. Dann muss zusätzlich ein abrechnender Arzt gewählt werden.

**Achtung:**
Für einen Patienten kann nicht die Teilnahme beantragt werden und gleichzeitig die Option Vertretung / Zielauftrag gewählt sein!

**Hinweis:**
Sie können die Teilnahme des Patienten am HzV-Vertrag für die jeweilige Krankenkasse später noch über **»Karteikarte« »HzV-Teilnahme« »beantragen«**.

**Hinweis:**
Der Stammbehandler kann auch später gesetzt werden. Über **»Patientendaten« »Stammbehandler«.**

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** wird der Patient mit dem gewählten Vertragsstatus ins System übernommen. |
| **»Abbrechen«** | Mi t **»Abbrechen«** wird kein Vertragsstatus gesetzt, d.h. keine Einschreibung, bzw. Vertretung / Zielauftrag gesetzt. Der abrechnende Arzt und der Behandler können später im Info – Fenster eingetragen werden. Ein Stammbehandler ist nicht voreingestellt. Er kann über **»Patientendaten« »Stammbehandler«** gesetzt werden. |

## 6.5 Drucken Formular Versicherteneinschreibung HZV für die jeweilige Krankenkasse

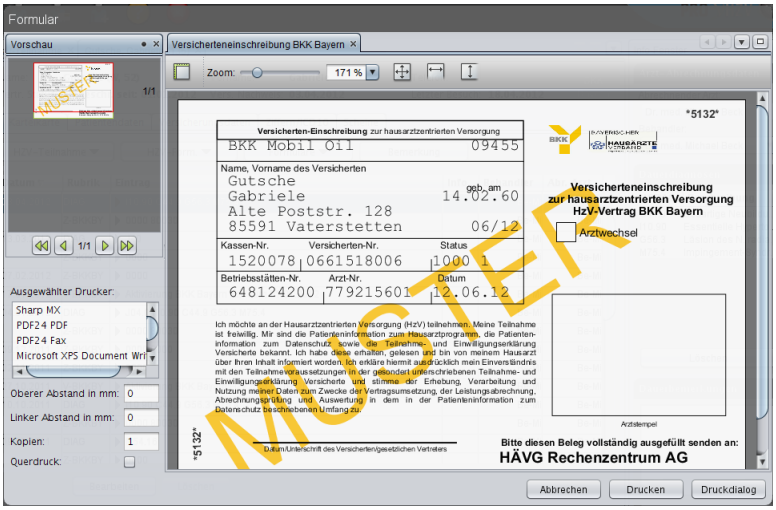
Der Aufruf des Einschreibformulars kann auf zwei Wege gestartet werden:

Über **»HzV-Form.«** und dann das entsprechende dort aufgelistete Einschreibformular

**- oder -**

automatisch nach **»HZV-Teilnahme« »beantragen«**.

In beiden Fällen wird das Einschreibformular automatisch mit den Daten des Versicherten vorausgefüllt.




**31: Versicherteneinschreibung (BKK Bayern HzV)**

Bei einigen Einschreibformularen haben Sie noch die Möglichkeit weitere Angaben zu machen. Im Beispiel (siehe Abbildung 31) besteht noch die Möglichkeit das Feld „Arztwechsel“ anzukreuzen.

**Ausgewählter Drucker:**
Hier werden alle Drucker angezeigt, die zum Drucken des Formulars zur Verfügung stehen. Der Drucker, auf dem das Formular ausgedruckt werden soll, kann mit einem einfachen Mausklick ausgewählt werden. Wird hier kein Drucker ausgewählt, dann folgt die Druckerauswahl in dem von Windows bekannten Druckdialog nach betätigen einer der beiden Schaltflächen **»Drucken«** oder **»Druckdialog«**.

**Oberer Abstand in mm:**
Hiermit legen Sie fest, wie weit vom oberen Papierrand entfernt das Formular auf das Papier gedruckt werden soll.

**Achtung:**
Dieser Wert kann von Drucker zu Drucker verschieden ausfallen!

**Linker Abstand in mm:**

Hiermit legen Sie fest, wie weit vom linken Papierrand entfernt das Formular auf das Papier gedruckt werden soll.

**Achtung:**
Dieser Wert kann von Drucker zu Drucker verschieden ausfallen!

**Kopien:**
hier können Sie einstellen, wir oft das Formular ausgedruckt werden soll.

**Querdruck:**
Hier wird angegeben, um es sich um ein Formular im Querformat handelt.

| | |
|---|---|
| **»Drucken«** | Mit dieser Funktion starten Sie (bei eingeschaltetem Druckergerät) den Formularausdruck auf dem ausgewählten Drucker.<br>Es wird ein neuer Eintrag in der Karteikartentabelle erstellt. Dieser Eintrag kann über die Option **»Löschen«** wieder entfernt werden. |
| **»Abbrechen«** | Mit **»Abbrechen«** beenden Sie den Druckvorgang ohne einen Ausdruck zu erhalten. Der Druckvorgang kann jederzeit erneut über **»Formulare« »Einschreibung–HZV«** wiederholt werden. |
| **»Druckdialog«** | Sollten Sie Probleme beim Verwenden der Funktion **»Drucken«** haben, können Sie alternativ mit **»Druckdialog«** das Formular über den bekannten Windows Druckdialog ausdrucken. |

# 7 Patientenverwaltung

## 7.1 Patientenbereich

Der Patientenbereich setzt sich aus einer **Patientendatenübersicht** (oberer Bereich), einem **Info-Fenster** (rechter Bereich), einer **Eingabezeile** (unterer Bereich) und fünf Reitern zusammen:

1. **»Karteikarte«**
2. **»Patientendaten«**
3. **»Versicherungsdaten«**
4. **»Ziffern/ICD 10«**
5. **»Scheine«**

Die Patientendatenübersicht, das Info-Fenster und die Eingabezeile sind unabhängig von der Auswahl des Reiters immer sichtbar.

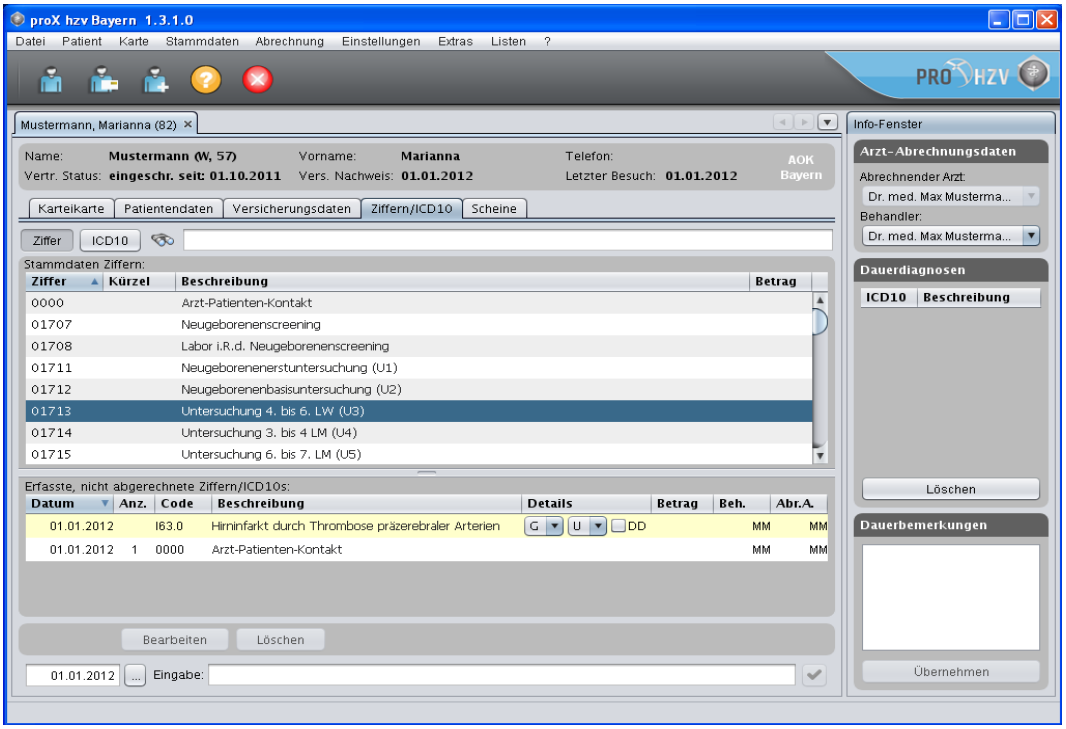



**Abbildung 32: Patientenbereich**

## 7.2 Patientenübersicht

In der Patientenübersicht werden einige wesentliche Informationen zum Patienten visualisiert.

**Abbildung 33: Patientenübersicht Beispiel LKK Bayern**

**Name:**
Hier steht der Patientennachname, mit allen evtl. Titeln. In den Klammern hinter dem Namen wird sein Geschlecht und Alter angegeben.

**Vorname:**
Der Vorname des Patienten.

**Telefon:**
Die Telefonnummer des Patienten.

**Vertr. Status:**
Der aktuelle Vertragsstatus des Patienten im HzV Vertrag.

- **kein Eintrag:**
  Es wurde bisher kein Vertrag abgeschlossen.
- **beantragt am:**
  Es wurde eine Teilnahme am HzV Verfahren am ..... beantragt.
- **eingeschr. seit:**
  Der Patient nimmt am HzV-Verfahren seit dem ..... teil. Es können Diagnosen und Leistungen gebucht werden.
- **in Vertretung seit:**
  Der Patient ist in Vertretung, bzw. kann als Zielauftrag abgerechnet werden.

**Vers. Nachweis**:
Das Datum, an dem der Versichertennachweis zum letzten Mal vorgelegt wurde.

**Letzter Besuch:**
Das Datum, an dem

der Versichertennachweis zum letzten Mal vorgelegt wurde

**- oder -**

der Vertragsstatus sich geändert hat

**- oder -**

eine Leistung / Diagnose erbracht wurde.

**Vertrag:**
HzV-Vertrag an dem die Krankenkasse des Patienten teilnimmt.

## 7.3 Info–Fenster

Im Info-Fenster werden

- Arzt-Abrechnungsdaten
- Dauerdiagnosen
- Dauerbemerkungen

dargestellt.

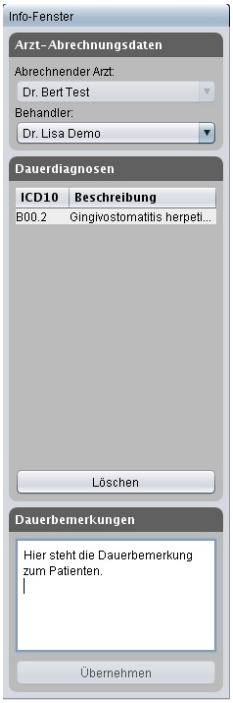



**Abbildung 34: Info-Fenster**

### 7.3.1 Arzt-Abrechnungsdaten

In den Arzt-Abrechnungsdaten wird der

- Abrechnende Arzt
- Behandler

für den Patienten hinterlegt.

**Abrechnender Arzt:**
Der abrechnende Arzt ist der Arzt, der die erbrachten Leistungen und Diagnosen abrechnet.

Es können nur Ärzte als abrechnende Ärzte ausgewählt werden, wenn Sie am HzV-Vertrag teilnehmen.

Nimmt der Patient am HzV-Vertrag teil, d.h. für den Patienten ist der HzV-Vertrag aktiv, ist der abrechnende Arzt der Einschreibarzt.

Ist der Patient in Vertretung / als Zielauftrag aufgenommen, ist der Behandler in der Regel auch der abrechnende Arzt.

Es sei denn, dass der Behandler nicht in den HzV-Vertrag eingeschrieben ist.

**Behandler:**
Der Behandler ist der Arzt, der die Leistungen / Diagnosen am Patienten erbringt.

Der Behandler muss nicht am HzV-Vertrag teilnehmen.

Der Behandler kann für jede Leistung / Diagnose aus der Auswahlbox neu festgelegt werden.

Über Stammbehandler kann der standardmäßig eingestellte Behandler für den Patienten gesetzt werden. Über **»Patientendaten« »Stammbehandler«.**

### 7.3.2 Dauerdiagnosen

Wurden bei einem Patienten Dauerdiagnosen erbracht, werden diese hier tabellarisch nach

- ICD 10 Code
- Beschreibung

aufgelistet.

Mit **»löschen«** können Sie eine in der Tabelle markierte Dauerdiagnose entfernen.

**Hinweis:**
Die zur Dauerdiagnose zugehörige Diagnose kann nur gelöscht werden, wenn die Diagnose noch nicht abgerechnet ist.

Dauerdiagnosen können über den Reiter **»Ziffern / ICD10«** oder über die **»Eingabezeile«** erstellt werden.

Durch Rechtsklicken in die Tabelle Dauerdiagnosen öffnet sich ein zweites Fenster, in dem Sie die Möglichkeit haben, nicht im ICD-Katalog existierende Dauerdiagnosen oder nicht endstellige und gesicherte Dauerdiagnosen von der Abrechnung zurückzustellen (siehe auch zurückgestellte Dauerdiagnosen).

### 7.3.3 Dauerbemerkungen

Sie haben die Möglichkeit über das Feld **»Dauerbemerkungen«** einen Eintrag der Rubrik D-BEM der Karteikarte hinzuzufügen (siehe auch Aufbau der Karteikarte).

Mit **»Übernehmen«** wird der aktuelle Eintrag aus dem Feld Dauerbemerkungen in die Karteikarte übernommen.

Der letzte Karteikarteneintrag in der Rubrik D-BEM wird im Feld Dauerbemerkungen dargestellt.

## 7.4 Eingabezeile

Über die Eingabezeile können Sie mittels Tastatureingaben **Ziffern** und **Diagnosen eingeben.**

**Abbildung 35: Eingabezeile**

Links neben der Eingabezeile kann ein **Datum** eingestellt werden. Das eingestellte Datum wird dann als **„erbrachtes Datum“** für die Leistung bzw. Diagnose in die Patientenkarteikarte (Reiter Karteikarte) und die Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Ziffern und Diagnosen (Reiter **»Ziffern / ICD«)** übernommen.

**Hinweis:** Vordatieren ist nicht möglich.

**Tipp:** Durch die Eingabe eines **„t“** im Datumsfeld wird das Tagesdatum gesetzt.

**Eingaberegel:**

ICD Code, Ziffer oder Kürzel,
Leerzeichen,

Parameter Diagnosesicherheit,
Leerzeichen,

Parameter Seitenlokalisation,
Leerzeichen,

Parameter Dauerdiagnose.

Die Eingabe mit **»Enter«** bestätigen

**- oder -**

den **»grünen Haken«** mit der Maus anklicken.

Die eingegebene Leistung bzw. Diagnose wird in die Patientenkarteikarte übernommen (Reiter **»Karteikarte«**).

**- und -**

Die eingegebene Leistung bzw. Diagnose wird in die Tabelle der erfassten und noch nicht abgerechneten Ziffern und ICDs übernommen (Reiter **»Ziffern/ICD«**).

Wurde eine Dauerdiagnose erbracht, wird diese zusätzlich im Info-Fenster bei den Dauerdiagnosen eingetragen.

Zur **Diagnosensicherheit** werden folgende Parameter erkannt:

**g:** Gesichert

**v:** Verdacht auf / zum Ausschluss von

**z:** Zustand nach

**a:** Ausgeschlossen

Zur **Seitenlokalisation** werden folgende Parameter erkannt:

**l:** Links

**r:** Rechts

**b:** Beiderseits

**u:** keine Angabe

Zur **Dauerdiagnose** werden folgende Parameter erkannt:

**dd:** Dauerdiagnose

**Hinweis:**
Bei der Eingabe zur Diagnosesicherheit, der Seitenlokalisation und Dauerdiagnose werden sowohl Großbuchstaben, als auch Kleinbuchstaben akzeptiert.

**Hinweis:**
Ein ICD Code, Ziffer oder Kürzel muss zur Leistungs- bzw. Diagnoseerfassung eingetragen sein.

Wenn im Falle einer Diagnose nicht alle Parameter eingegeben sind, dann können folgende 3 Fälle auftreten:

1. **Fall:**
   Kein Parameter zur Diagnosesicherheit angegeben.

   Es öffnet sich ein Fenster, in dem dieses nachgeholt werden muss. (siehe Abbildung 36)

2. **Fall:**
   Kein Parameter zur Seitenlokalisation angegeben.

   Die Seitenlokalisation wird als **„keine Angabe“** eingetragen.

3. **Fall:**
   Kein Parameter zur Dauerdiagnose eingegeben.

   Die Diagnose wird als **„normale“** Diagnose übernommen.

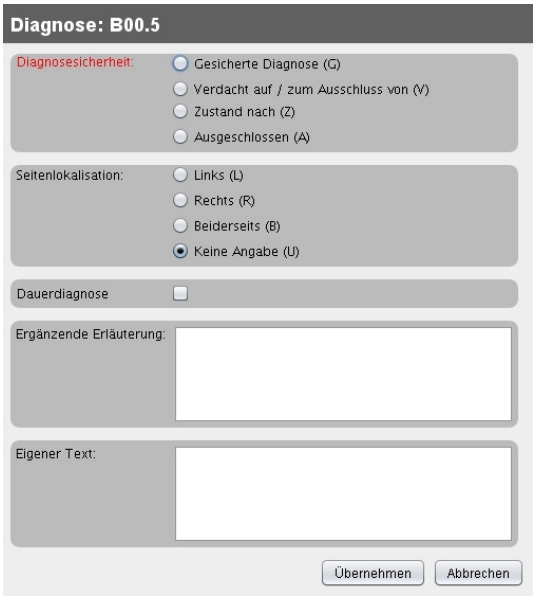



**Abbildung 36: Fenster Diagnoseinformation**

**Beispiele zur Diagnoseeingabe über die Eingabezeile:**

**b02.0 g b:**
Es wird die Diagnose Zoster - Enzephalitis als gesichert mit beidseitiger Seitenlokalisation gebucht.

**b02.0 g dd:**
Es wird die Diagnose Zoster - Enzephalitis als gesicherte Dauerdiagnose ohne Seitenlokalisation gebucht.

**b02.0 l dd:**
Es öffnet das Fenster Dauerdiagnoseinformation.

- Die Diagnosesicherheit muss gewählt werden.
- Der Haken Dauerdiagnose ist gesetzt.
- Die Seitenlokalisation ist Links.

Mit **»Übernehmen«** wird die Diagnose gebucht.

Mit **»Abbrechen«** wird die Diagnose nicht eingetragen.

Für den **ICD Code „B02.0“** haben Sie ein Kürzel vergeben (im Beispiel wurde das Kürzel **„her“** vergeben).

**her g b:**
Es wird die Diagnose Zoster – Enzephalitis als gesichert mit beidseitiger Seitenlokalisation gebucht.

**Beispiele zur Leistungseingabe über die Eingabezeile:**

**01707:**
Es wird die Leistung Neugeborenenscreening gebucht.

Für die **Ziffer 01707** haben Sie ein Kürzel vergeben (im Beispiel wurde das Kürzel **„neu“** vergeben).

**neu:**
Es wird die Leistung Neugeborenenscreening gebucht.

**Achtung:**
**Ziffern und Diagnosen können nur für einen Patienten übernommen werden wenn:**

Der Vertragstatus aktiv ist, d.h. in der Patientenübersicht muss bei Vertr. Status: **»eingeschr. seit ....«** stehen.

**- Oder -**

Der Patient in Vertretung behandelt wird, d.h. in der Patientenübersicht muss bei Vertr. Status: **»in Vertr. seit ....«** stehen.

**- Oder -**

Der Patient per Zielauftrag behandelt wird, d.h. in der Patientenübersicht muss bei Vertr. Status: **»in Vertr. seit ....«** stehen.

Der Vertragsstatus kann in der Karteikarte über das Menü **»HzV-Teilnahme«** bearbeitet werden.

# 8 Karteikarte

Öffnen Sie einen Patienten, und wählen Sie den Reiter **»Karteikarte«**.

Auf diesem Reiter werden alle zum Patienten zugehörigen Einträge dokumentiert.

**Es lassen sich dokumentieren:**

- HZV-Teilnahme
- HZV-Formulare
- Formulare
- Bemerkungen
- Dauerbemerkungen
- Diagnosen
- Dauerdiagnosen
- Leistungen

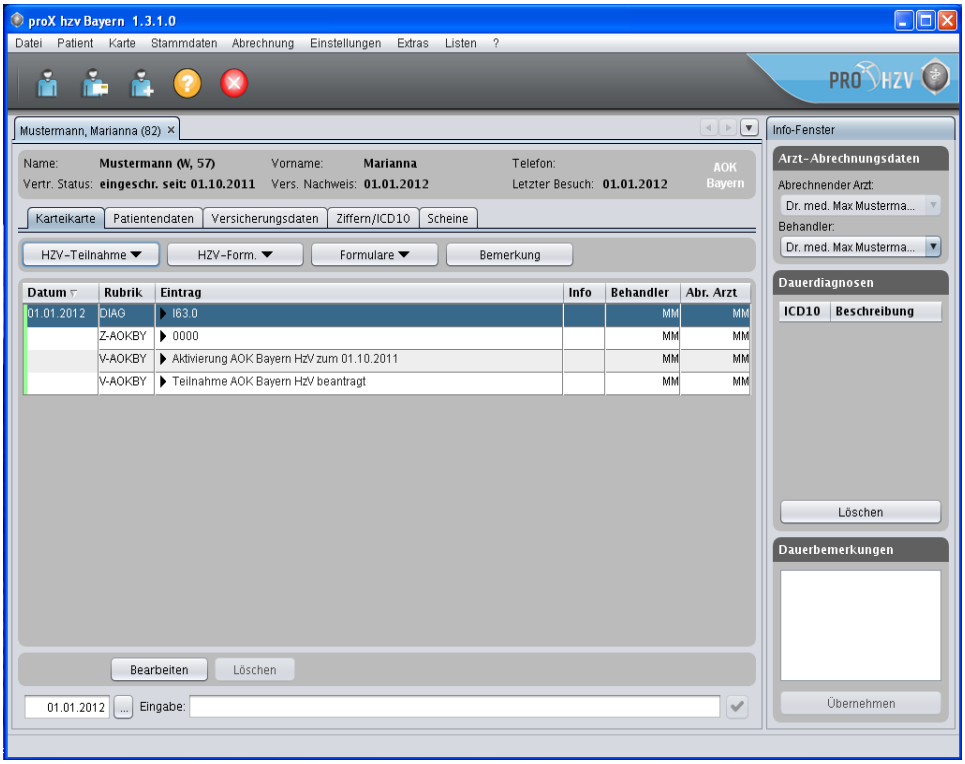



**Abbildung 37: Patientenbereich**

## 8.1 Aufbau der Karteikarte

Oberhalb der Karteikarte befinden sich vier Menüpunkte:

**Abbildung 38: Reiter Karteikarte**

- **»HZV-Teilnahme«**
- **»HZV-Form.«**
- **»Formulare«**
- **»Bemerkungen«**

**HZV-Teilnahme**
Über diesen Menüpunkt kann die Teilnahme am HZV für den Patienten verwaltet werden.

**HzV-Form.**
Über diesen Menüpunkt können die HZV-Formulare, welche zum Vertrag des Patienten gehören, aufgerufen, ausgefüllt und gedruckt werden.

**Formulare**
Über diesen Menüpunkt können die vertragsübergreifenden Formulare (beispielsweise eine Praxisgebührquittung) aufgerufen, ausgefüllt und gedruckt werden.

**Bemerkungen**
Über diesen Menüpunkt lassen sich individuell Bemerkungen hinzufügen.

**Karteikartentabelle**
In der Karteikartentabelle sind alle Karteikarten-Einträge hinterlegt.

**In der Karteikartentabelle werden folgende Spalten angezeigt:**

**Datum**
Das Datum des Karteikarteneintrages. Die Tabelle lässt sich nach dem Datum auf- und absteigend sortieren.

**Hinweis:**
Standardmäßig steht der Eintrag mit dem jüngsten Datum an oberster Stelle in der Tabelle.

**Spalte Rubrik:**
In der Spalte **„Rubrik“** werden die Kürzel angezeigt, denen die jeweiligen Einträge zugeordnet wurden. Durch einen Rechtsklick mit der Maustaste auf den Spalteneintrag Rubrik können Sie die Einträge nach verschiedenen Rubriken filtern.

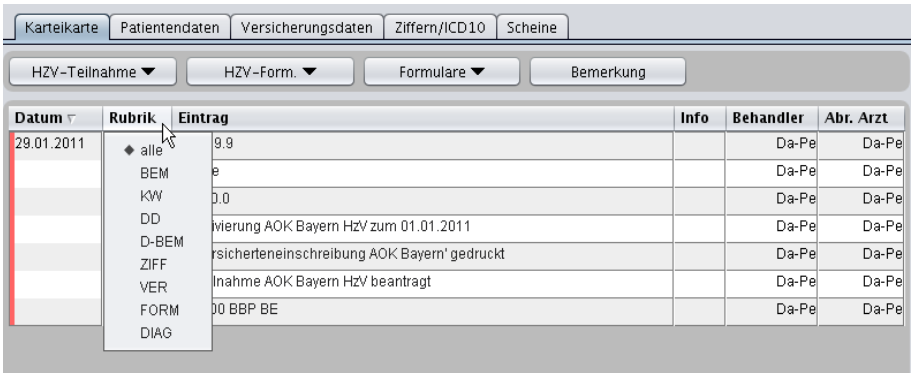



**Abbildung 39: Rubrikeinträge sortieren**

| Rubrik-Kürzel | Bedeutung |
|---|---|
| V-AOKBY | Vertragsstatus des Patienten beim AOK Bayern HzV |
| Z-AOKBY | Leistung nach Ziffer des AOK Bayern HzV |
| F-AOKBY | Formular des AOK Bayern HzV |
| BEM | Der Eintrag ist eine Bemerkung |
| D-BEM | Der Eintrag ist eine Dauerbemerkung |
| DIAG | Der Eintrag ist eine Diagnose |
| DD | Der Eintrag ist eine Dauerdiagnose |
| FORM | Es wurde ein Formular gedruckt |
| EIN | Es wurde ein Einschreib-Formular gedruckt |
| REZ-K | Kassenrezept |
| REZ-G | Grünes Rezept |
| REZ-BTM | BTM-Rezept |
| PG | Praxisgebühr |
| LÜ | Laborüberweisung |
| KW | Ein Kassenwechsel wurde durchgeführt |

**Tabelle 1: Rubriken der Karteikarte anhand des AOK Bayern HzV (andere Verträge haben vergleichbare Rubriken)**

**Spalte Eintrag:**

Hier sind die Informationen zum Karteikarteneintrag hinterlegt. Wenn Sie auf den Pfeil links neben dem Eintrag klicken, erhalten Sie je nach Rubrik detaillierte Informationen zu dem Eintrag.

**Spalte Behandler:**

Das Kürzel des Arztes, der den Karteikarteneintrag vorgenommen hat.

**Spalte Abr. Arzt:**

Das Kürzel des Arztes, der den Eintrag abrechnen kann (soweit der Eintrag abgerechnet werden kann).

Mit **»Löschen«** kann ein ausgewählter Tabelleneintrag aus der Rubrik

- BEM (Bemerkung)
- D-BEM (Dauerbemerkung)
- Formulare

gelöscht werden.

Über die Schaltfläche **»Bearbeiten«** lassen sich einige der Karteikarteneinträge bearbeiten. Dies ist hauptsächlich bei den meisten Formularen und Bemerkungen machbar. Durch ein Bearbeiten eines Karteikarteneintrags mit Leistungen oder Diagnosen springt man automatisch zum Reiter **»Ziffern/ICD10«**.

**Hinweis:**
Formulare können in der Karteikarte entweder mit einem Klick auf den Pfeil oder mit Doppelklick auf den jeweiligen Karteikarteneintrag visualisiert werden.

**Hinweis:**
Ausgedruckte vertragsübergreifende Formulare und HzV-Versicherteneinschreibungen können nicht mehr bearbeitet werden.

## 8.2 HZV-Teilnahme

Über diesen Menüpunkt kann die Teilnahme am HZV für den Patienten verwaltet werden.

**Es stehen folgende Optionen zur Verfügung:**

- beantragen
- aktivieren
- Vertretung / Zielauftrag
- beenden
- Beendigung aufheben
- Stornieren

### 8.2.1 Beantragung der Vertrags-Teilnahme

Über **»HZV-Teilnahme« »beantragen«** kann die Teilnahme am jeweiligen HzV-Vertrag für den Patienten beantragt werden.

**Abbildung 40: z.B.: Beantragung der Teilnahme am AOK Bayern HzV**

**Teilnahme beantragen für:**
Wählen Sie hier den HzV Vertrag aus, für den der Patient **eingeschrieben** werden soll. Der Vertrag ist nur auswählbar, wenn das Programm den Vertrag anhand der Versichertendaten des Patienten nicht eindeutig bestimmen kann.

**Einschreibung bei:**
Wählen Sie hier den Arzt aus, bei dem der Patient eingeschrieben werden soll. Es erscheinen nur Ärzte in der Auswahlbox, die auch am ausgewählten Vertrag teilnehmen.

**Stammbehandler:**
Wählen Sie hier den Arzt aus, der für den Patienten der voreingestellte Behandler ist.

Der gewählte Einschreibarzt und der gewählte Stammbehandler werden im **Info-Fenster** unter Arzt-Abrechnungsdaten als **„Abrechnender Arzt“** (der Einschreibarzt) und **„Behandler“** (der Stammbehandler) angezeigt.

**Hinweis:**
In der Regel sind Einschreibarzt und Stammbehandler der gleiche Arzt.

Mit **»Übernehmen«** wird die Einstellung übernommen. Sie können die Versicherteneinschreibung drucken und es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikarte. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

Mit **»Abbrechen«** können Sie den Teilnahme/ Vorgang abbrechen.

### 8.2.2 HZV-Teilnahme aktivieren

Über **»HZV-Teilnahme« »aktivieren«** kann die Teilnahme am HzV-Vertrag für den Patienten aktiviert werden.

Gemäß der Vertragsbestimmungen ist eine Aktivierung erst zu Beginn des Folgequartals der Beantragung möglich.

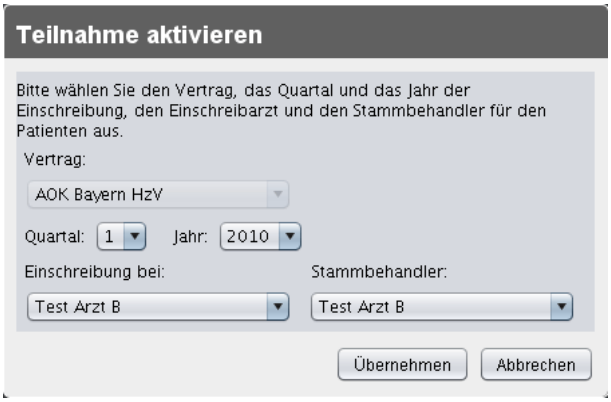



**Abbildung 41: z.B.: Teilnahme aktivieren für den AOK Bayern Vertrag**

Der Dialog **»Teilnahme aktivieren«** lässt sie folgende Dinge auswählen:

- Den Vertrag (ist nur auswählbar wenn für den Patienten mehrere Krankenkassen angelegt wurden).
- Das Quartal/Jahr ab wann die Einschreibung aktiv werden soll
- Den Einschreibarzt (Einschreibung bei)
- DeN Stammbehandler

Mit **»Übernehmen«** ist die Teilnahme aktiviert.
Es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikartentabelle. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

Mit **»Abbrechen«** können Sie den Teilnahmeaktivierungs-Vorgang abbrechen.

### 8.2.3 HZV-Teilnahme in Vertretung / Zielauftrag

Über **»HZV-Teilnahme« »Vertretung / Zielauftrag«** kann der Patient in Vertretung, bzw. als Zielauftrag abgerechnet werden, dieses muss pro Quartal wiederholt werden.

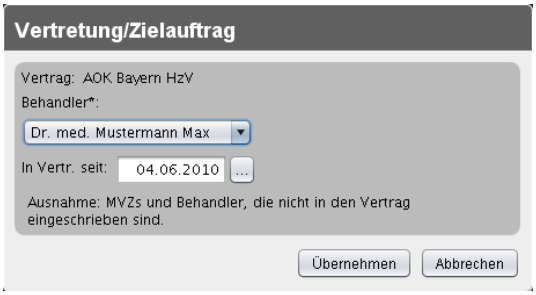



**Abbildung 42: Vertretung / Zielauftrag Beispiel AOK**

Wählen Sie den Behandler. Der Behandler ist im Vertretungsfall in der Regel auch der abrechnende Arzt.

**Es sei denn:**
Der gewählte Behandler nimmt nicht am HzV-Verfahren teil. Dann muss zusätzlich ein abrechnender Arzt gewählt werden.

Mit **»Übernehmen«** werden der gewählte Behandler und ggf. der abrechnende Arzt in die Patientendaten übernommen. Es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikartentabelle. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

Mit **»Abbrechen«** können Sie den Vorgang abbrechen.

### 8.2.4 HZV Teilnahme beenden

Über **»HZV-Teilnahme« »beenden«** kann die Teilnahme am HzV-Vertrag für den Patienten beendet werden.

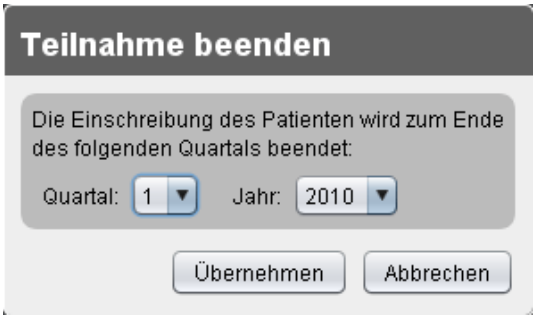



**Abbildung 43: Teilnahme beenden**

Wählen Sie im Dialog **»Teilnahme beenden«**

- Quartal
- Jahr

in dem die Teilnahme beendet werden soll.

Mit **»Übernehmen«** ist die Teilnahme beendet. Es gibt einen neuen Eintrag in der Karteikartentabelle. Dieser Eintrag kann nicht mehr entfernt werden.

Mit **»Abbrechen«** können Sie den Vorgang abbrechen.

### 8.2.5 HZV-Teilnahme Beendigung aufheben

Über **»HZV-Teilnahme« »Beendigung aufheben«** kann die letzte eingegebene Beendigung aufgehoben werden.

### 8.2.6 HZV Teilnahme stornieren

Über **»HZV-Teilnahme« »stornieren«** kann der zuletzt eingegebene Vertragsstatus rückgängig gemacht werden.

## 8.3 HZV-Formulare

Unter dem Menüpunkt **»HZV-Form.«** haben Sie die Möglichkeit, vertragsspezifische Formulare (wie zum Beispiel Einschreibformulare) passend mit den Daten des Patienten aufzurufen, komplett auszufüllen und zu drucken. Siehe auch Kapitel Fehler: Referenz nicht gefunden.

## 8.4 Formulare

Unter dem Menüpunkt **»Formulare«** haben Sie die Möglichkeit vertragsübergreifende Formulare anzusehen, auszufüllen und zu drucken.

Für die Eingabe von Medikamenten über Rezeptformulare steht Ihnen ein Medikamenten-Informationssystem zur Verfügung.

Die vertragsübergreifenden Formulare stehen in allen Regionen zur Verfügung in denen es mindestens einen Vertrag mit Abrechnung gibt.

**Derzeit stehen folgende Formulare der KV zur Auswahl:**

- Kassenrezept
- Praxisgebühr-Quittung
- Grünes Rezept
- Arbeitsunfähigkeit
- Überweisung
- Überweisung Labor (Muster 10)
- Überweisung Labor (Muster 10A)
- Krankenhauseinweisung
- Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder alternativen Angeboten
- Verordnung von medizinischer Rehabilitation
- Verordnung Heilmittel Muster 13
- Verordnung Heilmittel Muster 14
- Verordnung Heilmittel Muster 18
- Verordnung häuslicher Krankenpflege
- Krebsfrüherkennung Männer
- Krebsfrüherkennung Frauen
- BTM-Rezept

Beim Aufrufen eines Formulars werden die Daten des Patienten automatisch in den Kassenkopf übernommen.

**Wichtig:**
Für die automatische Eintragung ins Stempelfeld, muss in der Benutzerverwaltung das Stempelfeld ausgefüllt und **»Stempel drucken«** angehakt sein.

Mit der **[Tab]**-Taste gelangen Sie ins nächste Eingabefeld oder Sie wählen Ihr Eingabefeld direkt über die Maustaste aus.

Felder, die auszufüllen sind, werden, wenn Sie mit der Maustaste über das Formular gehen, rot umrandet.

## 8.5 Medikamenten-Informationssystem

In der Arzneimittel-Datenbank werden alle medizinisch-pharmazeutische und rechtlich-wirtschaftliche Informationen verwaltet.

Der Datenbestand der ABDAMED wird regelmäßig von ABDATA aktualisiert und bildet die Grundlage für den Medikamenten-Katalog.

Dieser Datenbestand wird lediglich aufbereitet und im Programm **proX hzv** unseren Softwareanwendern mit jedem Quartalsupdate zur Verfügung gestellt.

Das Medikamenten-Informationssystem steht in allen Regionen zur Verfügung in denen es mindestens einen Vertrag mit Abrechnung gibt.

### 8.5.1 Aufruf der Medikamente-Stammdaten zur Verordnung

Medikamente können in der Karteikarte auf das Formular **»Kassenrezept«**, **»Grünes Rezept«** und **»BTM-Rezept«** dokumentiert bzw. verordnet werden.

Die Verordnung von Medikamenten erfolgt aus der Karteikarte heraus.

**Die Anwendung des Medikamenten-Informationssystems zeigen wir Ihnen anhand eines Beispiels:**

Klicken Sie in der Karteikarte auf den Reiter **»Formulare« »Kassenrezept«**, es öffnet sich das Kassenrezept.

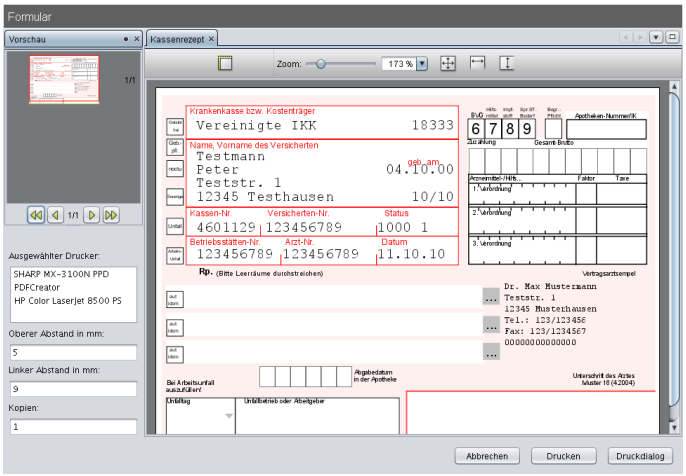



**Abbildung 44: Kassenrezept**

Durch einen Doppelklick in die Eingabefelder für Medikamente gelangen Sie in das Medikamenten-Informationssystem:

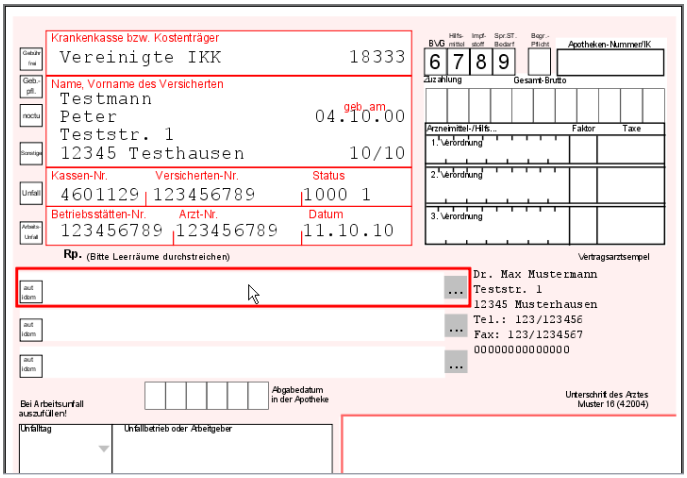



**Abbildung 45: Öffnen des Medikamenten-Informationssystem**

**Es öffnet sich das Medikamenten-Informationssystem:**

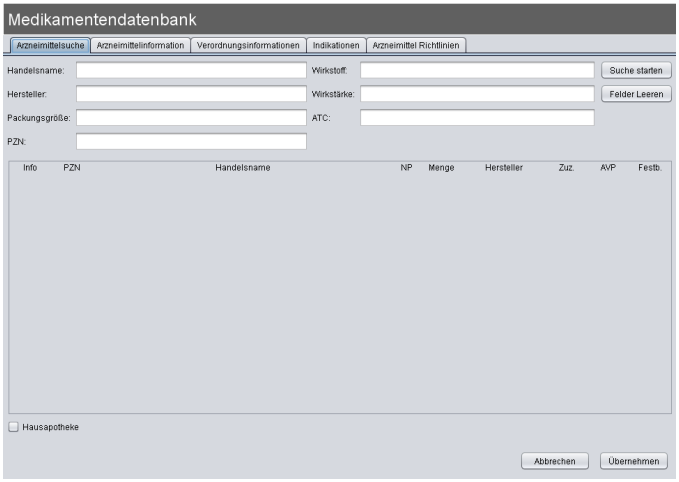



**Abbildung 46: Ansicht Medikamentendatenbank**

### 8.5.2 Auswahl zwischen Arzneimitteldatenbank oder Hausapotheke

Sie können die Datenbank auswählen, in der Sie nach dem gewünschten Medikament suchen möchten.

Zur Auswahl stehen die Arzneimitteldatenbank und die Hausapotheke, sofern eine Hausapotheke erstellt wurde. Die Erstellung der Hausapotheke finden Sie unter dem Kapitel Übernahme von Medikamenten in die Hausapotheke.

Für die Auswahl der Hausapotheke aktivieren Sie die Checkbox **»Hausapotheke«** unten links am Bildschirmrand.

Sie haben auch die Möglichkeit unter dem Menüpunkt **»Einstellungen« »Voreinstellungen« »Rezepte«**, die Suche zuerst in der Hausapotheke zu aktivieren.

### 8.5.3 Medikament suchen

Im Reiter **»Arzneimittelsuche«** können Sie nach den Suchkriterien Handelsname, Hersteller, Packungsgröße, Pharmazentralnummer, Wirkstoffe, Wirkstoffgruppe, ATC Gruppe und/oder Wirkstärke suchen.

Die Suchbegriffe werden in den jeweiligen Suchfeldern eingetragen.

***Beispiel:***
*Tragen Sie den zu suchenden Handelsname des Medikamentes (z. B. Aspirin) in das dafür vorgesehene Feld ein.*

Wenn Sie ein Medikament über die **PZN** suchen möchten, haben Sie die Möglichkeit mehrere Medikamente auf einmal aufrufen zu lassen indem Sie die PZN Nummern durch ein Komma getrennt in die Eingabezeile eingeben.

***Beispiel:***
*Tragen Sie die gewünschten PZN Nummern in das dafür vorgesehene Feld ein: 8671892, 4866877, 8668329*

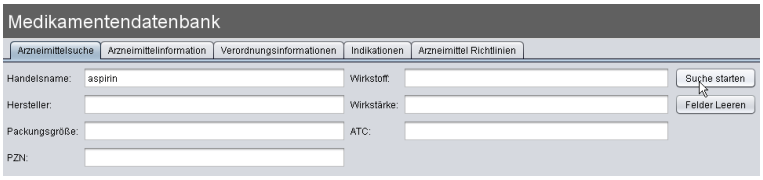



**Abbildung 47: Beispiel Medikamentensuche**

Die Suche wird mit der Schaltfläche **»Suchen«** oder der **»Return-Taste«** gestartet.

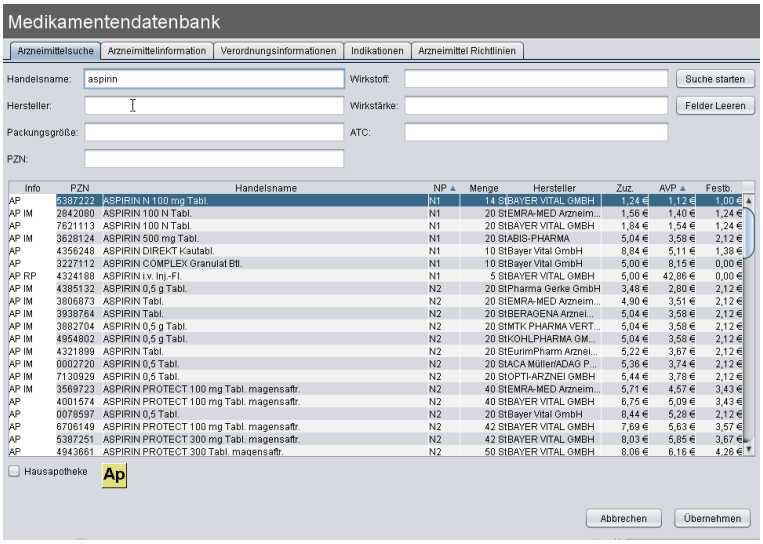

Medikamentendatenbank
Arzneimittelsuche
Arzneimittelinformation
Verordnungsinformationen
Indikationen
Arzneimittel Richtlinien
Handelsname:
aspirin
Wirkstoff:
Suche starten
Hersteller:
Wirkstärke:
Felder Leeren
Packungsgröße:
ATC:
PZN:
Info PZN Handelsname NP Menge Hersteller Zuz. AVP Festb.
AP 6387222 ASPIRIN N 100 mg Tabl. N1 14 StBAYER VITAL GMBH 1,24 € 1,12 € 1,00 €
AP IM 2842080 ASPIRIN 100 N Tabl. N1 20 StEMRA-MED Arzneim... 1,56 € 1,40 € 1,24 €
AP 7621113 ASPIRIN 100 N Tabl. N1 20 StBAYER VITAL GMBH 1,84 € 1,54 € 1,24 €
AP IM 3628124 ASPIRIN 500 mg Tabl. N1 20 StABIS-PHARMA 5,04 € 3,58 € 2,12 €
AP 4356249 ASPIRIN DIREKT Kautabl. N1 10 StBayer Vital GmbH 8,84 € 5,11 € 1,38 €
AP 3227112 ASPIRIN COMPLEX Granulat Btl. N1 10 StBayer Vital GmbH 5,00 € 8,15 € 0,00 €
AP RP 4324188 ASPIRIN i.v. Inj.-Fl. N1 5 StBAYER VITAL GMBH 5,00 € 42,86 € 0,00 €
AP IM 4385132 ASPIRIN 0,5 g Tabl. N2 20 StPharma Gerke GmbH 3,48 € 2,80 € 2,12 €
AP IM 3806873 ASPIRIN Tabl. N2 20 StEMRA-MED Arzneim... 4,90 € 3,51 € 2,12 €
AP IM 3938764 ASPIRIN Tabl. N2 20 StBERAGENA Arznei... 5,04 € 3,58 € 2,12 €
AP IM 3882704 ASPIRIN 0,5 g Tabl. N2 20 StMTK PHARMA VERT... 5,04 € 3,58 € 2,12 €
AP IM 4954802 ASPIRIN 0,5 g Tabl. N2 20 StKOHLPHARMA GM... 5,04 € 3,58 € 2,12 €
AP IM 4321899 ASPIRIN Tabl. N2 20 StEurimPharm Arznei... 5,22 € 3,67 € 2,12 €
AP IM 0002720 ASPIRIN 0,5 Tabl. N2 20 StACA MüllerADAG P... 5,36 € 3,74 € 2,12 €
AP IM 7130929 ASPIRIN 0,5 Tabl. N2 20 StOPTI-ARZNEI GMBH 5,44 € 3,78 € 2,12 €
AP IM 3569723 ASPIRIN PROTECT 100 mg Tabl. magensaftr. N2 40 StEMRA-MED Arzneim... 5,71 € 4,57 € 3,43 €
AP 4001574 ASPIRIN PROTECT 100 mg Tabl. magensaftr. N2 40 StBAYER VITAL GMBH 6,75 € 5,09 € 3,43 €
AP 0078597 ASPIRIN 0,5 Tabl. N2 20 StBayer Vital GmbH 8,44 € 5,28 € 2,12 €
AP 6706149 ASPIRIN PROTECT 100 mg Tabl. magensaftr. N2 42 StBAYER VITAL GMBH 7,69 € 5,63 € 3,57 €
AP 5387251 ASPIRIN PROTECT 300 mg Tabl. magensaftr. N2 42 StBAYER VITAL GMBH 8,03 € 5,85 € 3,67 €
AP 4943661 ASPIRIN PROTECT 300 Tabl. magensaftr. N2 50 StBAYER VITAL GMBH 8,06 € 6,16 € 4,26 €
Hausapotheke
Ap
Abbrechen
Übernehmen

**Abbildung 48: Suchergebnisliste**

In der Suchergebnisliste werden alle Arzneimittel, die auf das eingetragene Suchkriterium zutreffen ausgegeben.

**Folgende Merkmale werden in der Tabelle aufgelistet:**

- Info
- PZN
- Handelsname
- NP (Primär N-Größenkennzeichnung)
- Menge
- Hersteller
- Zuzahlungspreis
- AVP
- Festbetrag

### 8.5.4 Info-Spalte

In der Info-Spalte werden übergeordnete Informationen zum jeweiligen Arzneimittel angezeigt.

**Es existieren folgende Abkürzungen:**

- **AP** Apothekenpflichtig
- **LS** Lifestyle-Medikament mit und ohne Ausnahmen
- **NL** Medikament steht auf der Negative-Liste
- **IMP** Medikament ist ein Reimport
- **RP** Rezeptpflichtiges Medikament
- **R** Für den gewählten Patienten existieren für dieses Medikament Rabattverträge
- **AV** Medikament wird nicht mehr vertrieben

**Hinweis:**

Wird ein Medikament selektiert, so werden die Abkürzungen auch noch einmal in der unteren Programmleiste dargestellt.

### 8.5.5 Farbliche Kennzeichnung von Arzneimitteln

Ist der Patient bei einer Kasse versichert, für welche kassenspezifische Arzneimittelempfehlungen existieren, so wird jedes Arzneimittel in der Info-Spalte zusätzlich farblich gekennzeichnet.

Für die Verträge IKK classic und IKK Classic Bayern existieren kassenspezifische Arzneimittelempfehlungen.

**Hierfür gibt es folgende farbliche Kennzeichnungen:**

**„Grün“ hinterlegt sind**:
Patentfreie Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen worden sind.

**„Hellgrün“ hinterlegt sind:**
Preiswerte Arzneimittel.

**„Blau“ hinterlegt sind:**

Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen worden sind.

**„Rot“ hinterlegt sind:**
Me-too-Arzneimittel, die durch die Software vorgeschlagene wirtschaftliche Alternativen identischer Wirkstoffgruppen sowie gegebenenfalls deren Alternativen substituiert werden können.

**„Orange“ hinterlegt sind:**
Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die gegen patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel mit Rabattvertrag ersetzt werden können.

**Nicht farblich hinterlegt sind:**
Alle übrigen Arzneimittel. Entsprechend der Rabattkategorie „Keine“.

### 8.5.6 Ausweisung der Zuzahlung inklusive Mehrzahlung

Die Zuzahlung wird inklusive der ggf. zu leistenden Mehrzahlung angegeben. Die Mehrzahlung ist der Differenzbetrag zwischen Arzneimittelpreis und Festbetrag. Liegt der Apothekenabgabepreis für das Arzneimittel oberhalb des Festbetrages, so muss der Patient die Differenz bezahlen.

***Beispiel:***
*Der Kunde muss in der Apotheke die 5,00 € gesetzliche Zuzahlung und zusätzlich nochmals 1,55 € Mehrzahlung leisten, da der Apothekenverkaufspreis für das verordnete Medikament den Festbetrag überschreitet. Also zahlt der Patient insgesamt 6,55 € in der Apotheke.*

### 8.5.7 Ausweisung des Festbetrages

Als Festbetrag wird die Höchstgrenze bezeichnet, bis zu der die gesetzlichen Krankenkassen bestimmte Medikamente und Hilfsmittel bezahlen.

### 8.5.8 Medikament nach dessen Wirkstoff suchen

Wollen Sie nach einem Präparat suchen, dessen Wirkstoff Sie kennen, tragen Sie in dem Suchfeld **„Wirkstoffe“** den entsprechenden Wirkstoff *z.B. Nifedipin* ein.

Die Suche wird mit der Schaltfläche **»Suchen«** oder der **»Returntaste«** gestartet.

Sie erhalten eine Ergebnisliste aller Präparate, in denen der Wirkstoff *Nifedipin* enthalten ist. Die Sortierung erfolgt aufsteigend (d. h. preisgünstigste Präparat oben).

In der Suchergebnisliste werden alle Arzneimittel auf die das eingetragene Suchkriterium zutreffen ausgegeben.

### 8.5.9 Medikament auswählen

**Wählen** Sie ein Medikament durch **Anklicken** aus.

Die verschiedenen Arzneimittelinformationen zum Präparat können auf den Registerkarten nachgelesen werden.

### 8.5.10 Medikament übernehmen

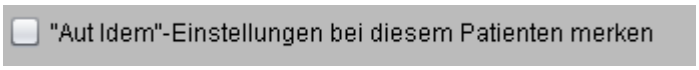
Zur Übernahme des ausgewählten Medikamentes in das Rezeptformular klicken Sie auf die Schaltfläche **»Übernehmen«**.

Sie haben die Möglichkeit, das ausgewählte Medikament **vor** der **Übernahme** in das Rezeptformular auch in die eigene Hausapotheke zu übernehmen.

Klicken Sie dazu mit der rechten Maustaste auf das entsprechende Medikament, um ein Kontextmenü zu öffnen. Dort wählen Sie nun den Punkt **»Zur Hausapotheke hinzufügen«** durch Anklicken aus. Das gewählte Medikament wird in die Hausapotheke übernommen.

### 8.5.11 Aut-Idem Einstellungen für IKK classic HzV Patienten

In den Patientendaten von Versicherten des IKK classic Vertrages haben Sie die Möglichkeit die Checkbox




zu selektieren. Ist die Checkbox selektiert wird bei erneuter Rezeptausstellung eines bereits verschriebenen Medikamentes der Rabattkategorie „Grün“, „Grünberechnet“ oder „Blau“ das Aut-Idem Feld auf dem neuen Rezept so gesetzt wie Sie es auf dem vorangegangenen Rezept markiert hatten.

### 8.5.12 Anzeige von kassenspezifischen Arzneimittelempfehlungen

Für die Verträge IKK classic HzV und IKK Classic Bayern HzV sind kassenspezifische Arzneimittelempfehlungen vorhanden.

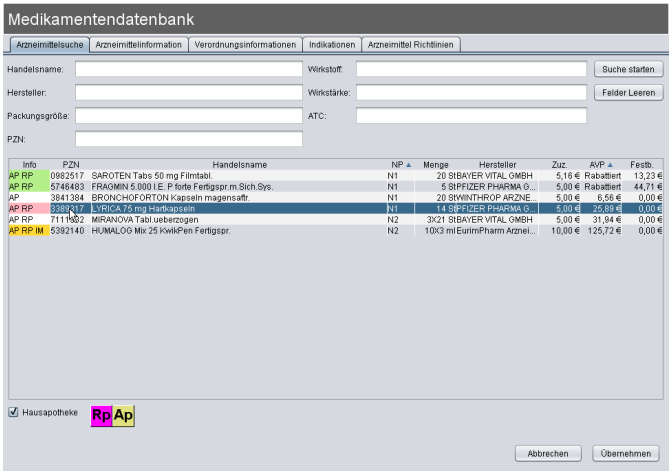

Medikamentendatenbank
Arzneimittelsuche
Arzneimittelinformation
Verordnungsinformationen
Indikationen
Arzneimittel Richtlinien
Handelsname:
Wirkstoff:
Suche starten
Hersteller:
Wirkstärke:
Felder Leeren
Packungsgröße:
ATC:
PZN:
Info PZN Handelsname NP Menge Hersteller Zuz. AVP Festb.
AP RP 0982517 SAROTEN Tabs 50 mg Filmtabl. N1 20 StBAYER VITAL GMBH 5,16 € Rabattiert 13,23 €
AP RP 5746483 FRAGMIN 5.000 I.E. P forte Fertigspr.m.Sich.Sys. N1 5 StPFIZER PHARMA G... 5,00 € Rabattiert 44,71 €
AP 3841384 BRONCHOFORTON Kapseln magensaftr. N1 20 StWINTHROP ARZNE... 5,00 € 6,66 € 0,00 €
AP RP 3387017 XYLOCAIN 5 mg Hartkapseln N1 1 StPFIZER PHARMA G... 5,00 € 26,89 € 0,00 €
AP RP 7111902 MIRANOVA Tabl.ueberzogen N2 3X21 StBAYER VITAL GMBH 5,00 € 31,94 € 0,00 €
AP RP IM 5392140 HUMALOG Mix 25 KwikPen Fertigspr. N2 10X3 ml EurimPharm Arznei... 10,00 € 125,72 € 0,00 €
Hausapotheke
Rp
Ap
Abbrechen
Übernehmen

**Abbildung 49: Beispiel Medikamentanzeige der Kategorie Rot, Orange, Grün oder Keine**

Soll für einen Patienten einer dieser Kassen ein Medikament der Kategorien ***Rot***, ***Orange*** oder ***Keine*** übernommen werden, findet automatisch eine Suche nach den kassenspezifischen Arzneimittelempfehlungen statt, welche dann visualisiert werden.

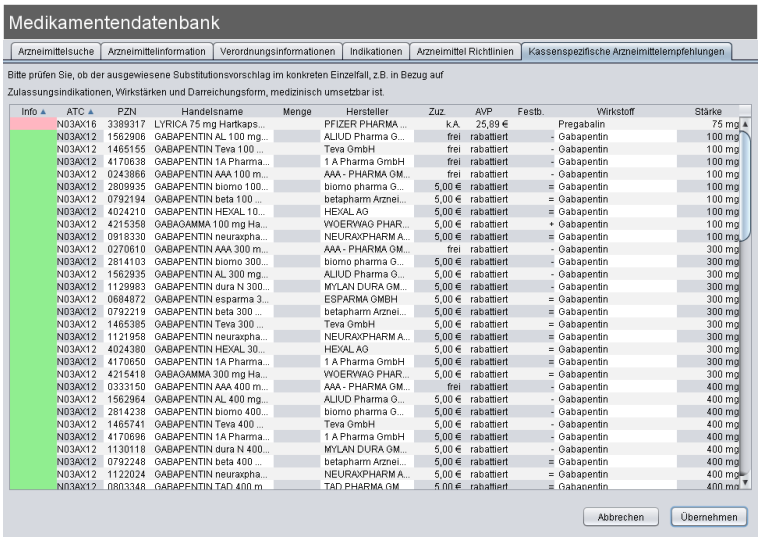



**Abbildung 50: Auswahl Bevorzugte Arzneimittel**

Hier besteht dann die Möglichkeit, ein anderes als das ursprünglich vorgesehene Medikament auf das Rezept zu übernehmen.

Dem Hausarzt wird empfohlen im Rahmen der bestehenden Therapiefreiheit bevorzugt grün hinterlegte Arzneimittel zu verordnen.

Verordnungen von blau hinterlegten Arzneimitteln sollen den Verordnungen von orange hinterlegten Arzneimitteln bevorzugt werden.

Bei Verordnung von rot hinterlegten Arzneimitteln soll einer der Substitutionsvorschläge bevorzugt werden.

### 8.5.13 Übernahme von Medikamenten in die Hausapotheke

Sie können einzelne Medikamente aus der Arzneimitteldatenbank in die eigene Hausapotheke übernehmen.

Markieren Sie in der Arzneimitteldatenbank und Registerkarte **»Arzneimittelsuche«** das entsprechende Medikament, welches Sie in die Hausapotheke übernehmen wollen.

Öffnen Sie mit der rechten Maustaste das Kontextmenü und wählen **»Zur Hausapotheke hinzufügen«** durch Anklicken aus.

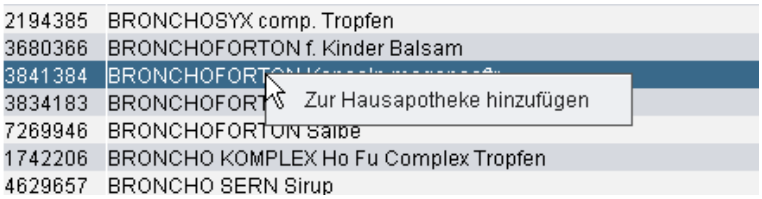



**Abbildung 51: Medikament zur Hausapotheke hinzufügen**

Das gewählte Medikament wird in die Hausapotheke übernommen.

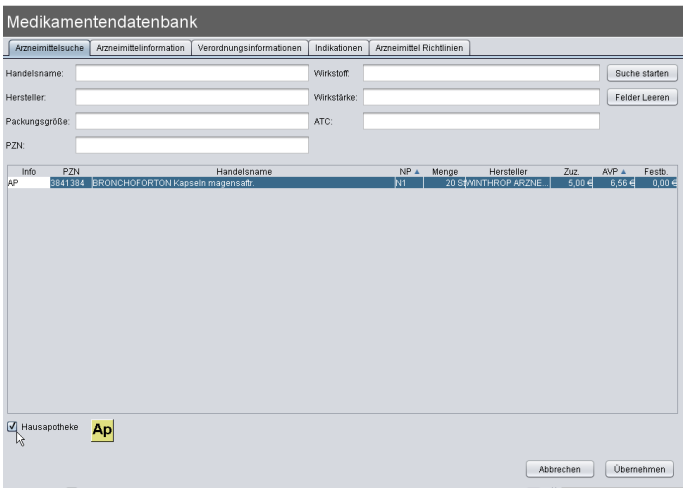



**Abbildung 52: Hausapotheke**

Mit **»Übernehmen«** wird der Eintrag ins Rezept übernommen.

Durch Anklicken des Buttons <…> auf dem Rezept neben dem ausgewählten Medikament öffnet sich ein Fenster:

**Abbildung 53: Fenster Packungs Anzahl und Einnahmeplan**

Hier können Sie die Anzahl der Packungen, den Einnahmeplan oder zusätzlich Angaben eingeben.

**»Drucken«** Mit dieser Funktion starten Sie (bei eingeschaltetem Druckergerät) den Formularausdruck.
**Es wird ein neuer Eintrag in der Karteikartentabelle erstellt.**

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** beenden Sie den Druckvorgang ohne einen Ausdruck zu erhalten.

**Achtung:** Die bearbeiteten Einstellungen gehen dabei verloren!

**»Druckdialog«** Sollten Sie Probleme beim Verwenden der Funktion **»Drucken«** haben, können Sie alternativ mit **»Druckdialog«** das Formular über den bekannten Windows Druckdialog ausdrucken.

**Wichtig:**
Für jedes Formular müssen die Druck-Einstellungen gemacht werden.

## 8.6 Bemerkungen

Über den Menüpunkt **»Bemerkungen«** können Sie individuelle Bemerkungen zur Karteikarte hinzufügen.

**Abbildung 54: Bemerkung hinzufügen**

Folgende Optionen stehen zur Verfügung:

**Kurzdarstellung verwenden:**

Mit diesem Haken legen Sie fest, ob in der Karteikarte bei nicht expandierter Darstellung der Bemerkung eine kurze Beschreibung der Bemerkung angezeigt werden soll. Der dann anzuzeigende Text wird unter Kurzdarstellung angegeben.

- Haken gesetzt: In der Karteikarte wird die Kurzdarstellung angezeigt. Mit einem Mausklick auf den Pfeil vor der Kurzdarstellung wird zusätzlich die Bemerkung angezeigt.
- Haken nicht gesetzt: Die Eingaben im Feld **»Kurzdarstellung«** werden nicht beachtet. In der Karteikarte wird immer die vollständige Bemerkung angezeigt.

**Kurzdarstellung:**
Hier können Sie eine Zusammenfassung der Bemerkung eintragen.

**Hinweis:**
Diese Kurzdarstellung der Bemerkung wird nur dann angezeigt, wenn auch der Haken **»Kurzdarstellung verwenden«** gesetzt ist!

**Bemerkung:**
Hier können Sie eine ausführliche Bemerkung eintragen.

**Hinweis:**
Ist die eingetragene Bemerkung sehr lang, und die Option **»Kurzdarstellung verwenden«** nicht gewählt, kann der Karteikarteneintrag über mehrere Zeilen gehen, und kann nicht über die Pfeilfunktion einzeilig angezeigt werden!

**Datum:**
Mit dieser Option können Sie das Datum einstellen, zu dem die Bemerkung erstellt werden soll. Die Bemerkung wird diesem Datum entsprechend in die Karteikarte einsortiert.

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** wird die Bemerkung in die Karteikarte eingefügt. |
| **»Abbrechen«** | Mi t **»Abbrechen«** beenden Sie den Vorgang. Es wird keine neue Bemerkung zur Karteikarte hinzugefügt. |

## 8.7 Dauerbemerkungen

**Dauerbemerkungen** können über das **Info-Fenster** in die Karteikartentabelle aufgenommen werden.

**Hinweis:**
Im Info-Fenster wird nur die zuletzt hinzugefügte, bzw. geänderte Dauerbemerkung angezeigt.

## 8.8 Diagnosen

Diagnosen können über die Eingabezeile oder über den Reiter **»Ziffern/ICD 10«** gebucht werden.

Gebuchte und **nicht** abgerechnete Diagnosen werden in der Karteikarte und in der Tabelle **»Erfasste, nicht abgerechnete Ziffern und ICD 10s«** angezeigt (Reiter **»Ziffern / ICD10«)**.

Abgerechnete Diagnosen werden in der Karteikarte oder auf den Scheinen angezeigt.

## 8.9 Dauerdiagnosen

Dauerdiagnosen können ebenfalls über die Eingabezeile oder über den Reiter **»Ziffern/ICD 10«** gebucht werden.

Gebuchte und **nicht** abgerechnete Dauerdiagnosen werden in der Karteikarte und in der Tabelle **»Erfasste, nicht abgerechnete Ziffern und ICD 10s«** angezeigt (Reiter Ziffern / ICD10).

Abgerechnete Dauerdiagnosen werden nur in der Karteikarte oder in der Scheintabelle angezeigt.

Dauerdiagnosen werden immer zusätzlich noch im Info-Fenster angezeigt.

### 8.9.1 Dauerdiagnosen erstellen

Die Buchung von Dauerdiagnosen erfolgt analog zu der Buchung von Diagnosen.

Es muss zusätzlich die Option **»Dauerdiagnose«** gewählt werden (vergleiche Kapitel Diagnosendetails festlegen).

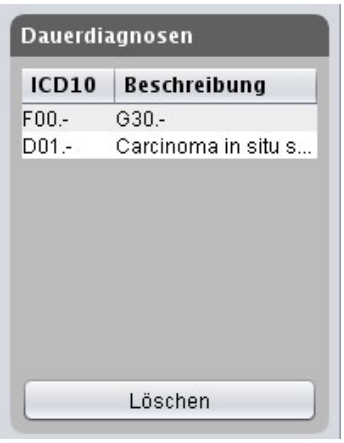



**Abbildung 55: Info Fenster Dauerdiagnosen**

Mit **»Löschen«** können Sie eine in der Tabelle markierte Dauerdiagnose entfernen.

Bei Dauerdiagnosen, die in der Tabelle der noch nicht abgerechneten Leistungen und Diagnosen stehen, öffnet sich zusätzlich ein Fenster, in dem festgelegt werden kann, ob nur die Dauerdiagnose gelöscht werden soll, oder ob auch die verbundene Diagnose mit gelöscht werden soll.

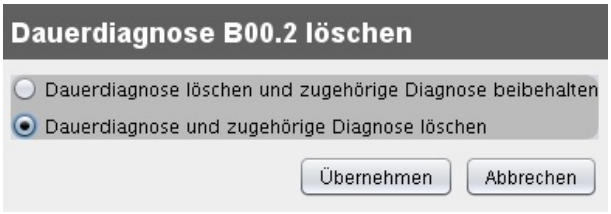



**Abbildung 56: Fenster Dauerdiagnose löschen**

Es besteht die Möglichkeit, die Dauerdiagnose als **„einfache“** Diagnose beizubehalten. Dann wird nur die Option **»Dauerdiagnose«** entfernt. Im anderen Fall wird der komplette Eintrag gelöscht.

**Hinweis:**
Die zur Dauerdiagnose zugehörige Diagnose kann nur gelöscht werden, wenn die Diagnose noch nicht abgerechnet ist.

### 8.9.2 Dauerdiagnose zurückstellen

Durch Rechtsklicken in die Tabelle Dauerdiagnosen öffnet sich ein zweites Fenster, in dem Sie die Möglichkeit haben, nicht im ICD-Katalog existierende Dauerdiagnosen oder nicht endstellige und gesicherte Dauerdiagnosen von der Abrechnung zurückzustellen.

**Abbildung 57: Zurückstellen von Dauerdiagnosen**

Durch Entfernen des Häkchens wird die jeweils ausgewählte Dauerdiagnose von der Abrechnung zurückgestellt.

**Abbildung 58: zurückgestellte DD**

Das Fenster **»Zurückstellen DD«** kann über den **»Schließen«** Button oder durch klicken außerhalb dieses Fensters, geschlossen werden.

## 8.10 Leistungen

Leistungen können über die Eingabezeile oder über den Reiter **»Ziffern/ICD 10«** gebucht werden.

Gebuchte und **nicht** abgerechnete Leistungen werden in der Karteikarte und in der Tabelle **»Erfasste, nicht abgerechnete Ziffern und ICD 10s«** angezeigt (Reiter **»Ziffern / ICD10«**).

Abgerechnete Leistungen werden nur in der Karteikarte und unter **»Scheine«** angezeigt.

# 9 Patientendaten

In der Maske **»Patientendaten«** befinden sich die Patientendaten.

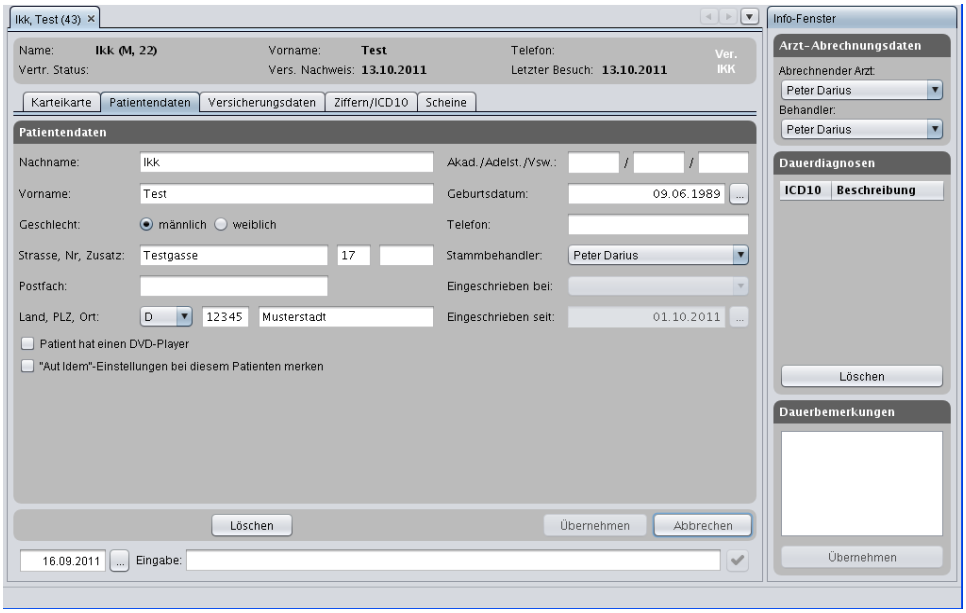



**Abbildung 59: Patientendaten bearbeiten**

**Stammbehandler**
Wählen Sie auf Wunsch einen Stammbehandler für den Patienten aus der Auswahlbox aus. Der Stammbehandler ist der Arzt, der bei Aufruf des Patienten im Info-Fenster als Behandler eingetragen wird. Wird der Behandler im Info-Fenster nicht geändert, ist der Stammbehandler der Arzt, der die Leistung / Diagnose erbringt.

**Eingeschrieben bei**
Das Feld ist nur gefüllt, wenn der HzV-Vertrag aktiviert ist. Hier steht dann der Einschreibarzt. Der Einschreibarzt ist dann auch der abrechnende Arzt.

In allen anderen Fällen ist das Feld nicht gefüllt.

Das Feld **„Eingeschrieben bei“** kann nicht bearbeitet werden.

Der Vertragsstatus kann der Patientenübersicht entnommen werden, oder der Karteikarte.

Geändert werden kann der Vertragsstatus ebenfalls im Reiter **»Karteikarte«** .

**Eingeschrieben seit**
Das Datum, zu dem der Vertrag aktiviert wurde.

**»Übernehmen«** Haben Sie Änderungen an den Patientendaten vorgenommen, ist dieser Button aktiv. Die Änderungen können übernommen werden.

**Hinweis:**
Haben Sie Änderungen an Daten eines Patienten vorgenommen, ohne diese zu übernehmen, kann das Programm nicht beendet werden. Überprüfen Sie ggf. alle angezeigten Patienten, ob ungesicherte Änderungen vorliegen.

**»Abbrechen«** Haben Sie Änderungen an den Patientendaten vorgenommen, ist dieser Button aktiv. Die Änderungen werden verworfen.

**»Löschen«** Mit **»Löschen«** entfernen Sie den gewählten Patienten aus dem System.

**Achtung:**
Nicht abgerechnete Leistungen und Diagnosen werden ebenfalls gelöscht. Dieser Vorgang kann nicht rückgängig gemacht werden!

## 9.1 Patientendaten Versicherte IKK classic

Für Versicherte der IKK können Sie in den Patientendaten durch anhaken dokumentieren, ob der Patient die Möglichkeit hat, sich eine DVD anzusehen. Dies ist für die Verordnung der DVD-Sets (zum Beispiel **„Gesundes Herz“**) erforderlich.

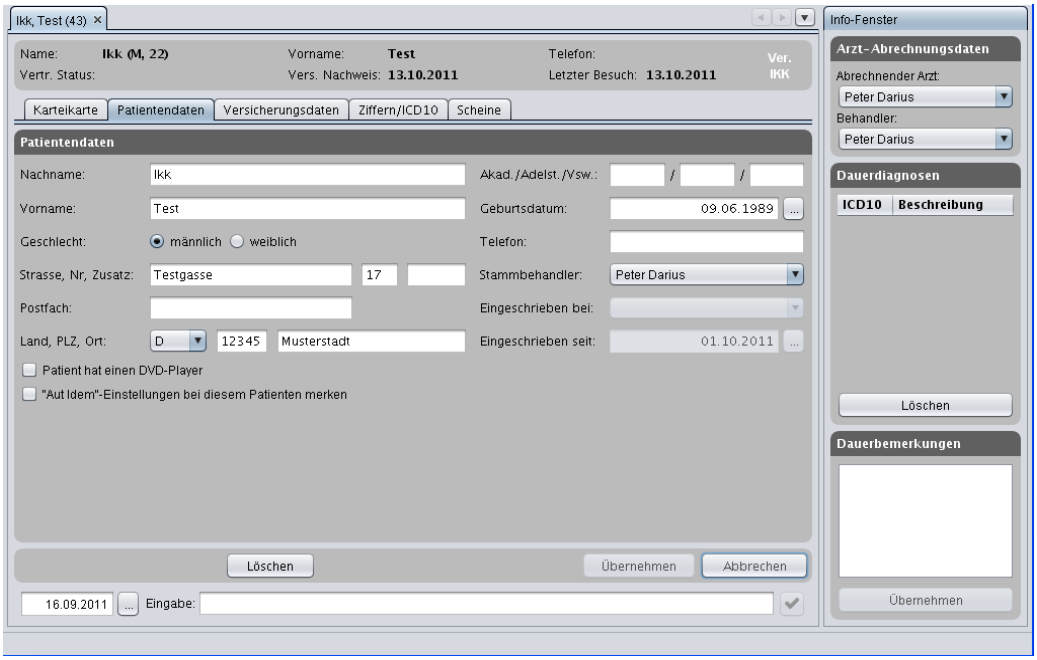



**Abbildung 60: Patientendaten Versicherte IKK classic**

# 10 Versichertendaten

Hier stehen alle Informationen zur Krankenversicherung des Patienten.

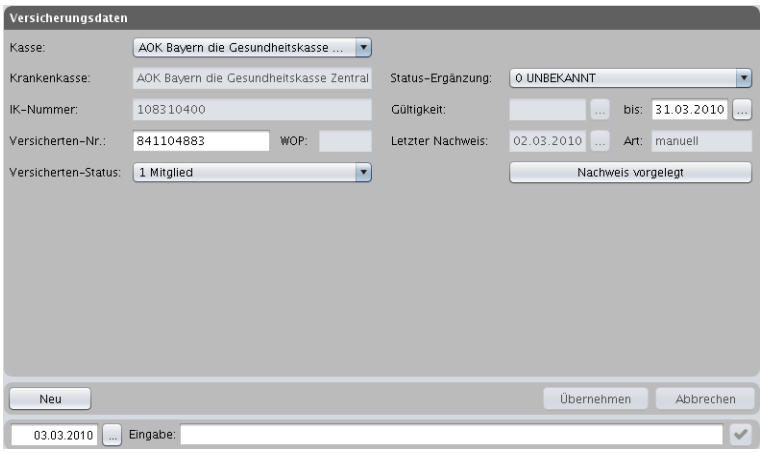



**Abbildung 61: Versicherungsdaten bearbeiten**

Wurde der Patient über die Versichertenkarte aufgenommen, können die Versichertendaten nicht bearbeitet werden.

Wurde der Patient manuell in das System aufgenommen, können

- Versicherten-Nr.
- Versicherten-Status
- Status-Ergänzung
- Gültigkeit bis

bearbeitet werden.

Mit **»Nachweis vorgelegt«** können Sie den Versichertennachweis manuell dokumentieren.

**Abbildung 62: Nachweis vorgelegt**

Wenn Sie den Button **»Neu«** anklicken, können Sie einen manuellen Kassenwechsel vornehmen.

**Abbildung 63: Kassenwechsel**

Wenn Sie den Reiter **»Suche Kasse«** anklicken, werden Ihnen nur die ersten 50 Kassen angezeigt die in den HzV-Verträgen enthalten sind. Um weitere Kassen angezeigt zu bekommen, wählen Sie den Vertrag aus und geben in der Suchmaske die Kennung oder den Namen der gesuchten Krankenkasse ein.

Um die gewünschte Kasse zu übernehmen, markieren Sie diese und klicken anschliessend auf **»Übernehmen«**. Alternativ können Sie die Kasse auch per Doppelklick übernehmen.

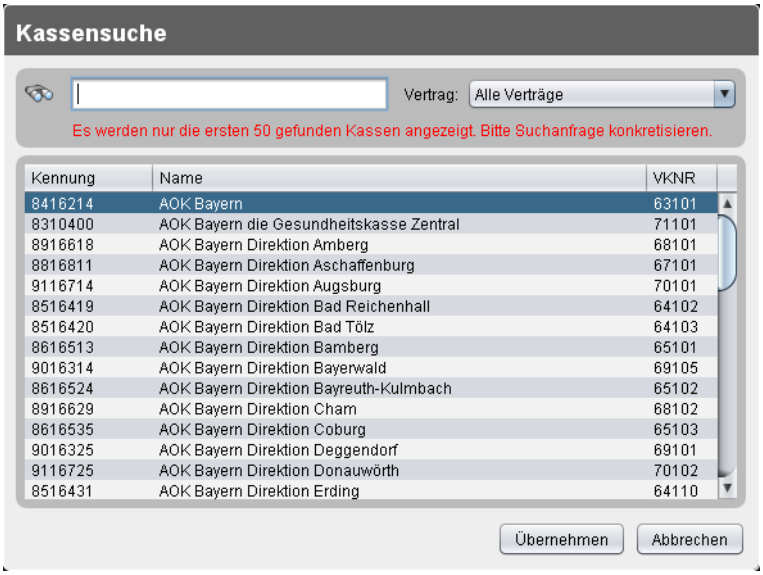

Kassensuche
Vertrag:
Alle Verträge
Es werden nur die ersten 50 gefunden Kassen angezeigt. Bitte Suchanfrage konkretisieren.
Kennung Name VKNR
8416214 AOK Bayern 63101
8310400 AOK Bayern die Gesundheitskasse Zentral 71101
8916618 AOK Bayern Direktion Amberg 68101
8816811 AOK Bayern Direktion Aschaffenburg 67101
9116714 AOK Bayern Direktion Augsburg 70101
8516419 AOK Bayern Direktion Bad Reichenhall 64102
8516420 AOK Bayern Direktion Bad Tölz 64103
8616513 AOK Bayern Direktion Bamberg 65101
9016314 AOK Bayern Direktion Bayerwald 69105
8616524 AOK Bayern Direktion Bayreuth-Kulmbach 65102
8916629 AOK Bayern Direktion Cham 68102
8616535 AOK Bayern Direktion Coburg 65103
9016325 AOK Bayern Direktion Deggendorf 69101
9116725 AOK Bayern Direktion Donauwörth 70102
8516431 AOK Bayern Direktion Erding 64110
Übernehmen
Abbrechen

**Abbildung 64: Kassensuche**

Wenn Sie die richtige Kasse ausgesucht und die weiteren Pflichtfelder ausgefüllt haben, können Sie den Kassenwechsel durch einen Klick auf **»Übernehmen«** in das Programm übernehmen.

Um die Eingaben zu verwerfen klicken Sie auf **»Abbrechen«**.

# 11 Ziffern / ICD10

Über den Reiter **»Ziffern / ICD10«** können Diagnosen und Leistungen des aktuell für den Patienten gültigen Vertrag gebucht werden.

Zusätzlich gibt es bei einigen Verträgen einen Button **»Dokumente«**. Durch Anklicken dieses Buttons können Sie sich zum Beispiel PDF Dokumente anzeigen lassen, welche ICD-Codes und Regeln zur Erbringung bestimmter Leistungen enthalten.

Im oberen Bereich haben Sie die Möglichkeit nach einer **Ziffer**, einer **Praxisgebühr** oder einer **Diagnose** zu suchen. Wenn der Patient in den Vertrag der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK) eingeschrieben ist, dann steht Ihnen noch zusätzlich die Suche nach **Gesundheitspaketen** zur Auswahl. Das Suchergebnis wird unterhalb der Sucheingabe tabellarisch dargestellt.

Erfasste, aber noch nicht abgerechnete Leistungen und Diagnosen werden in der unteren Tabelle angezeigt.

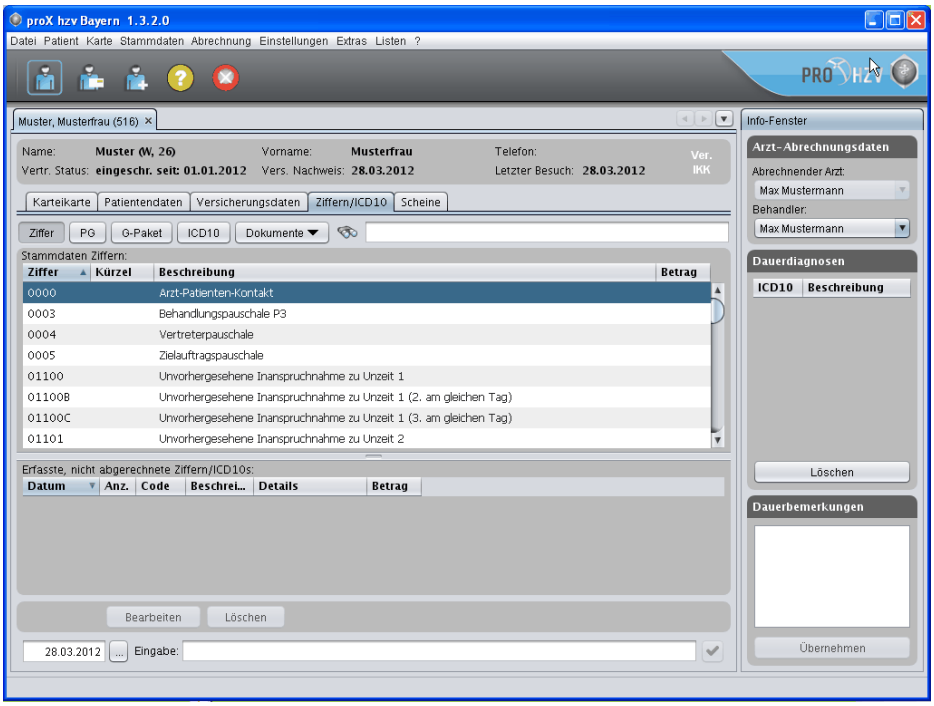



**Abbildung 65: Reiter Ziffern / ICD10**

## 11.1.1 Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Leistungen und Diagnosen

In dieser Tabelle werden alle Leistungen und Diagnosen aufgelistet, die für den Patienten gebucht und noch nicht abgerechnet sind.

**Angezeigt werden:**

**Datum**:
Das Datum, an dem eine Leistung / Diagnose erbracht wurde. Die Einträge der Tabelle sind nach Datum sortiert.

**Hinweis:**
Standardmäßig steht der Eintrag mit dem **jüngsten Datum** an **oberster Stelle** in der Tabelle.

**Anz**:
Die Anzahl der gebuchten Leistung. Für Diagnosen ist dieses Feld leer.

**Code**:
Die Ziffernnummer bei Leistungen, bzw. der ICD10 Code bei Diagnosen.

**Beschreibung**:
Die Stammdatenbeschreibung zur Leistung, bzw. der Diagnose.

**Details**:
Die Details zur Diagnose werden angezeigt in der Reihenfolge:

- Diagnosesicherheit
- Seitenlokalisation
- Dauerdiagnose

Für Leistungen ist dieses Feld leer.

**Betrag**:
Hier steht der Betrag, den Sie für die erbrachte Leistung erhalten. Für Diagnosen ist dieses Feld leer.

**Beh**.:
Hier wird die Abkürzung des Behandlers angezeigt, der die Diagnose, bzw. Leistung erbracht hat.

**Hinweis**:
Der Behandler ist im Info-Fenster eingestellt (und kann ggf. vor Buchen der Leistung / Diagnose noch geändert werden).

**Abr.A.**:
Hier wird die Abkürzung des Arztes angezeigt, über den die Leistung bzw. Diagnose abgerechnet wird.

Oberhalb der Tabelle können Sie die **Summe der gebuchten Leistungen** entnehmen, oder nach Wunsch optional ausblenden.

(Siehe Einstellungen **»Voreinstellungen« »Ziffern/ICD10«**)

**Diagnosendetails anzeigen**:
Mit einem doppelten Mausklick auf die gewünschte Diagnose

**- oder -**

über einen Mausklick auf **»Bearbeiten«**

**- oder -**

über einen Mausklick auf den Spalteneintrag **»Details«**

können Sie gemachte Ergänzungen zur Diagnose ansehen und nach Wunsch bearbeiten.

### 11.1.2 Leistungen (Ziffern) buchen

Der Button **»Ziffer«** muss durch Anklicken ausgewählt sein. Alle Ziffern die gebucht werden können, werden angezeigt.

Über die **Filtereingabe** können Sie das Suchergebnis verfeinern. Sie können Filtern nach:

- Ziffernnummer
- Kürzel
- Beschreibung

**Hilfe:**
Es werden keine Ziffern angezeigt!!!

Überprüfen Sie, ob

- der Vertragsstatus aktiviert ist oder der Patient in Vertretung / als Zielauftrag eingetragen ist. (Der Vertragsstatus kann aus der Patientendatenübersicht entnommen werden)
- die Krankenkassendaten vorhanden sind. (Krankenkassendaten können im Reiter **»Versicherungsdaten«** abgelesen werden).

***Achtung:***
Sind keine Krankenkassendaten vorhanden, muss entweder die Versichertenkarte erneut eingelesen werden und die Kartendaten müssen für den Patienten übernommen werden

**- oder -**

es muss manuell eine neue Kasse für den Patienten angelegt werden (vgl. Seite 70).

**Leistung buchen**
Wählen Sie in der Tabelle die gewünschte Ziffer aus, und klicken Sie diese doppelt an.
Die Ziffer wird mit dem eingestellten Datum der Tabelle von erbrachten Leistungen und Diagnosen hinzugefügt.

Alternativ können Leistungen auch über die Eingabezeile gebucht werden. Hierzu muss nicht zwingender Weise der Button **»Ziffer«** gedrückt sein. Lesen Sie dazu bitte auch das Kapitel **»Eingabezeile«**.

Die gebuchte Leistung wird auch in die Karteikarte übernommen.

### 11.1.3 Erhebung des Gesundheitsstatus

Für Versicherte der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK) haben Sie die Möglichkeit der Auswahl von verschiedenen Gesundheitspaketen:

**Hinweis:**
Mit Hilfe des Dokuments **„Mein persönlicher Gesundheitsstatus“** soll der Patient Angaben dokumentieren, die zur Erhebung seines Gesundheitsstatus benötigt werden. Diese Dokumentation dient dem Arzt als Grundlage zur Erfassung der Daten zum Gesundheitsstatus des Patienten.

Ihr Patient füllt das Dokument **„Mein persönlicher Gesundheitsstatus“** aus.

1. Bitte überprüfen Sie die Angaben des Versicherten zu den vorliegenden chronischen Erkrankungen im Fragebogen „Mein persönlicher Gesundheitsstatus“ und erfassen Sie die Antworten im **proX hzv** **(»Karteikarte« »HZV-Form.« »Gesundheitsstatus«)**.

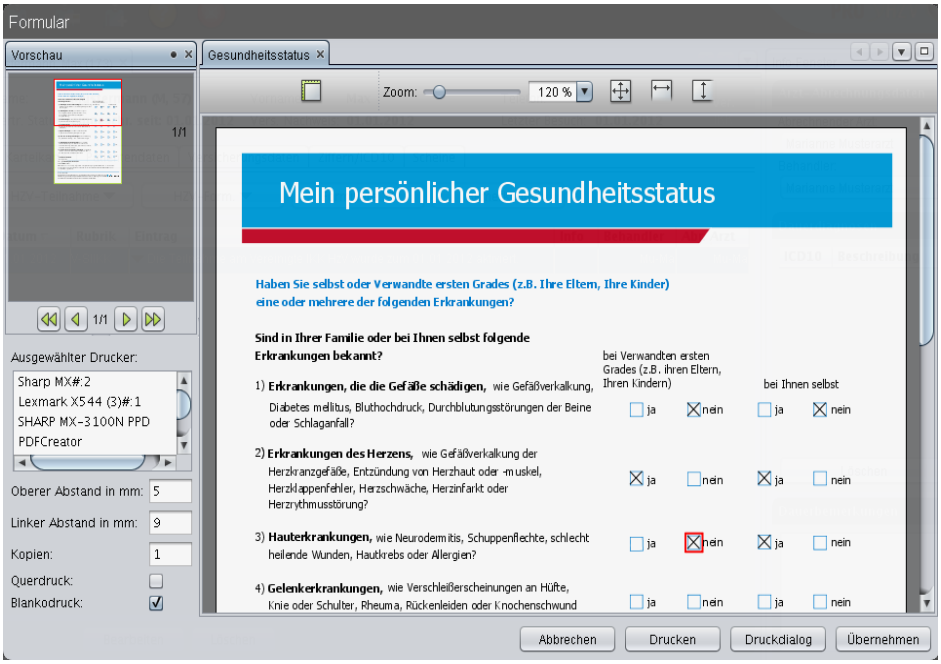

Formular
Vorschau
Gesundheitsstatus
Zoom:
120 %
Mein persönlicher Gesundheitsstatus
Haben Sie selbst oder Verwandte ersten Grades (z.B. Ihre Eltern, Ihre Kinder) eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen?
Sind in Ihrer Familie oder bei Ihnen selbst folgende Erkrankungen bekannt?
bei Verwandten ersten Grades (z.B. ihren Eltern, Ihren Kindern)
bei Ihnen selbst
1) Erkrankungen, die die Gefäße schädigen, wie Gefäßverkalkung, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen der Beine oder Schlaganfall?
2) Erkrankungen des Herzens, wie Gefäßverkalkung der Herzkranzgefäße, Entzündung von Herzhaut oder -muskel, Herzklappenfehler, Herzschwäche, Herzinfarkt oder Herzrythmusstörung?
3) Hauterkrankungen, wie Neurodermitis, Schuppenflechte, schlecht heilende Wunden, Hautkrebs oder Allergien?
4) Gelenkerkrankungen, wie Verschleißerscheinungen an Hüfte, Knie oder Schulter, Rheuma, Rückenleiden oder Knochenschwund
ja
nein
Ausgewählter Drucker:
Sharp MX#:2
Lexmark X544 (3)#:1
SHARP MX-3100N PPD
PDFCreator
Oberer Abstand in mm:
Linker Abstand in mm:
Kopien:
Querdruck:
Blankodruck:
Abbrechen
Drucken
Druckdialog
Übernehmen

**Abbildung 66: Formular "Mein persönlicher Gesundheitsstatus"**

Das Formular **„Mein persönlicher Gesundheitsstatus“** kann zwischengespeichert werden, wenn es nicht vollständig ausgefüllt wurde. Sie können jedoch für diesen Patienten dann zunächst kein Gesundheitspaket auswählen.

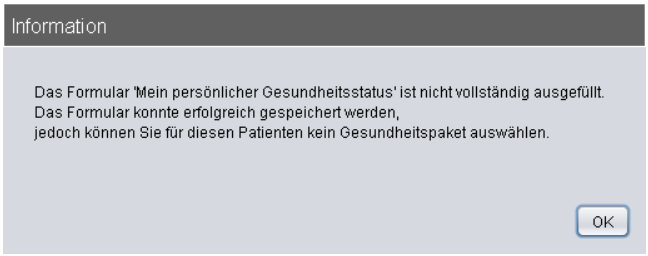

Information
Das Formular 'Mein persönlicher Gesundheitsstatus' ist nicht vollständig ausgefüllt.
Das Formular konnte erfolgreich gespeichert werden,
jedoch können Sie für diesen Patienten kein Gesundheitspaket auswählen.
OK

**Abbildung 67: Information "Mein persönlicher Gesundheitsstatus"**

2. Direkte oder sukzessive Dokumentation von Ausschlussdiagnosen und gesicherten endstelligen Diagnosen.

   - Bekannte Diagnosen (bereits in diesem Quartal dokumentierte)
   - Neue Diagnosen nach Untersuchung des Patienten

   Zu jedem angekreuzten „Ja“ auf dem Formular „Mein persönlicher Gesundheitsstatus“ bei Verwandten ersten Grades geben Sie bitte eine dem Krankheitsbild entsprechende Ausschlussdiagnose an (ausgeschlossen ICD-10 „A“).

   Zu jedem angekreuzten „Ja“ beim Patienten selbst geben Sie bitte eine dem Krankheitsbild entsprechende gesicherte endstellige Diagnose an (ICD-10 gesichert „G“).

**Ausnahme:** Wenn Sie bei einer Frage sowohl bei Verwandtschaft ersten Grades sowie beim Patienten selbst „Ja“ angekreuzt haben, reicht eine gesicherte endstellige Diagnose.

#### 11.1.3.1 G-Pakete

Auswahl **eines Gesundheitspakets für die nächsten zwölf Monate.**

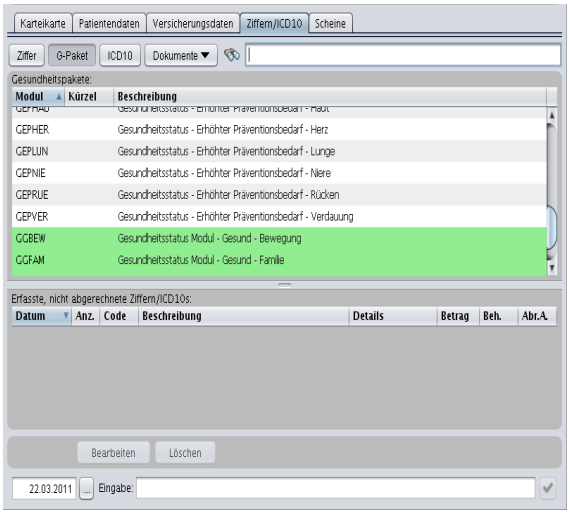



**Abbildung 68: G-Pakete**

Durch die Eingabe aus Schritt 1 und 2 aus 11.1.3 „Erhebung des Gesundheitsstatus“ erhalten Sie eine Übersicht aller Gesundheitspakete (in der **»Karteikarte« »Ziffern/ICD10« »G-Paket«**).

Anhand der Antworten auf die Fragen zum persönlichen Gesundheitsstatus des Patienten werden die Gesundheitspakete farblich dargestellt.:

**Dunkelblau** = Paket für chronisch Kranke (Frage wurde in der Spalte „bei Ihnen selbst“ mit „ja“ beantwortet)

**Hellblau** = Paket für erhöhten Präventionsbedarf (Frage wurde in der Spalte „bei Verwandten ersten Grades“ mit „ja“ beantwortet)

**Grün** = Paket für Gesunde (alle Fragen wurden mit nein beantwortet)

Die farbliche Kennzeichnung der Gesundheitspakete dient lediglich der Unterstützung bei der Auswahl eines Gesundheitspaketes. Sie können auch ein nicht farblich gekennzeichnetes Paket auswählen.

Auswahl und Speicherung des Gesundheitspakets zum Patienten:

- Voraussetzungen: Fragen 1-9 vom Fragebogen **„Mein persönlicher Gesundheitsstatus“** wurden alle beantwortet.
- Zu jeder mit **„JA“** beantworteten Frage gibt es mindestens eine Diagnose.
- Verwandte 1. Grades: Ausschlussdiagnose
- Beim Patienten selbst: gesicherte endstellige Diagnose
- Automatische Dokumentation der Leistungsziffer zu dem ausgewählten Gesundheitspaket.

Wählen Sie das gewünschte Gesundheitspaket mit einem Mausklick aus und bestätigen Sie es mit einem Doppelklick.

Es folgt eine Hinweismeldung, wenn die Prüfung fehlschlägt. Es ist keine Speicherung möglich.

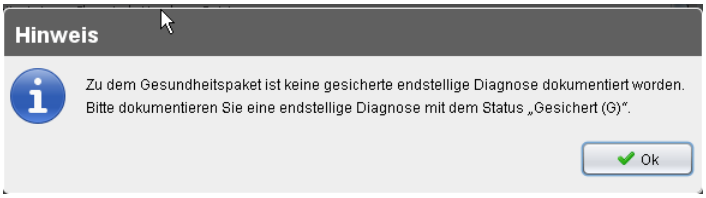

Hinweis
Zu dem Gesundheitspaket ist keine gesicherte endstellige Diagnose dokumentiert worden.
Bitte dokumentieren Sie eine endstellige Diagnose mit dem Status „Gesichert (G)".
Ok

**Abbildung 69: Hinweis Auswahl Gesundheitspaket**

Nach erfolgreicher Speicherung des Gesundheitspakets wird der Zielvereinbarungsbogen automatisch angezeigt. Dieser enthält Ziele und Maßnahmen als Freitext und die Information, in welches Paket der Versicherte eingeschrieben wurde.

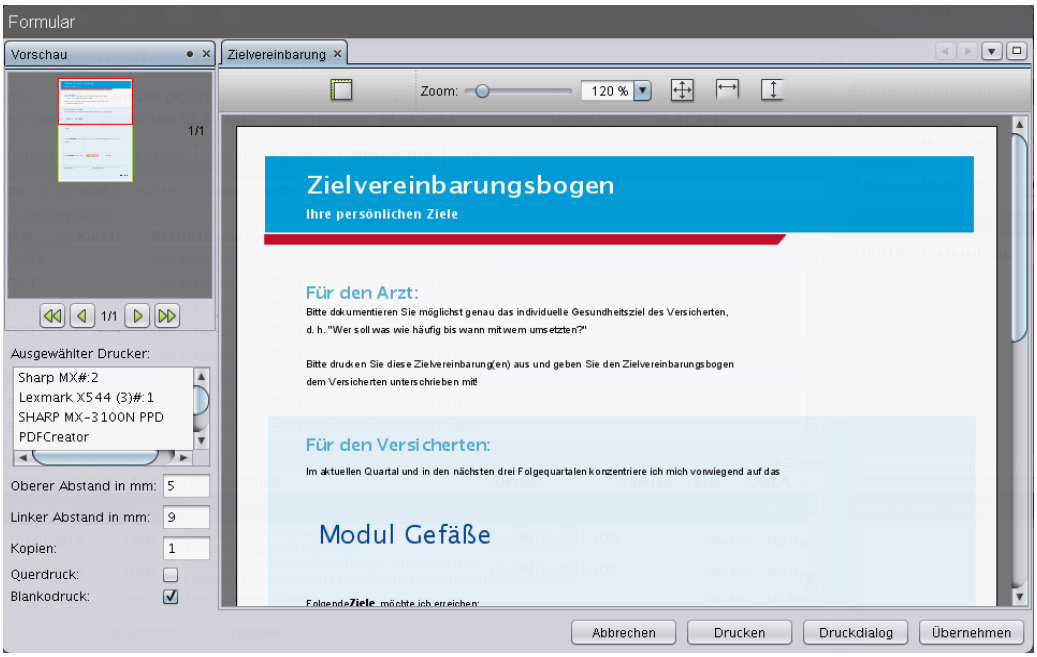



**Abbildung 70: Zielvereinbarungsbogen**

Ergänzen Sie die Ziele und Maßnahmen und das Zieldatum für die Maßnahmen.

Sind alle Pflichtfelder ausgefüllt, drucken Sie den Zielvereinbarungsbogen aus.

Die Dokumentation der Pseudoziffer (ZIELV) für die Abrechnung wird automatisch erstellt.

**Zeitliche Aspekte:**

- Die Erhebung des Gesundheitsstatus inkl. Zielvereinbarungsbogen kann ab dem 1. Teilnehmerquartal des Versicherten erfolgen und sollte in einem Quartal abgeschlossen werden.
- Die Ausschlussdiagnosen und gesicherten Diagnosen müssen in dem selben Quartal wie die Leistungsziffer zum ausgewählten Gesundheitspaket übermittelt werden.

- Der komplette Prozess **„Gesundheitsstatus inkl. Zielvereinbarungsbogen“** ist nach einem bzw. zwei Jahren erneut durch den Arzt durchzuführen.

Basis sind die Daten der vorherigen Erfassung.

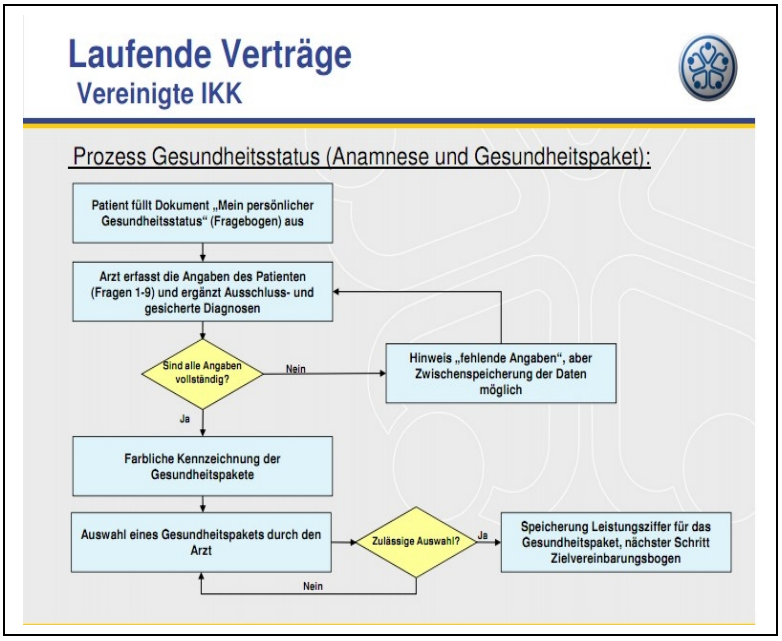

Laufende Verträge
Vereinigte IKK
Prozess Gesundheitsstatus (Anamnese und Gesundheitspaket):
Patient füllt Dokument „Mein persönlicher Gesundheitsstatus“ (Fragebogen) aus
Arzt erfasst die Angaben des Patienten (Fragen 1-9) und ergänzt Ausschluss- und gesicherte Diagnosen
Sind alle Angaben vollständig?
Nein
Hinweis „fehlende Angaben“, aber Zwischenspeicherung der Daten möglich
Ja
Farbliche Kennzeichnung der Gesundheitspakete
Auswahl eines Gesundheitspakets durch den Arzt
Zulässige Auswahl?
Ja
Speicherung Leistungsziffer für das Gesundheitspaket, nächster Schritt Zielvereinbarungsbogen
Nein

**Abbildung 71: Übersicht Prozess Gesundheitsstatus (Anamnese und Gesundheitspaket)**

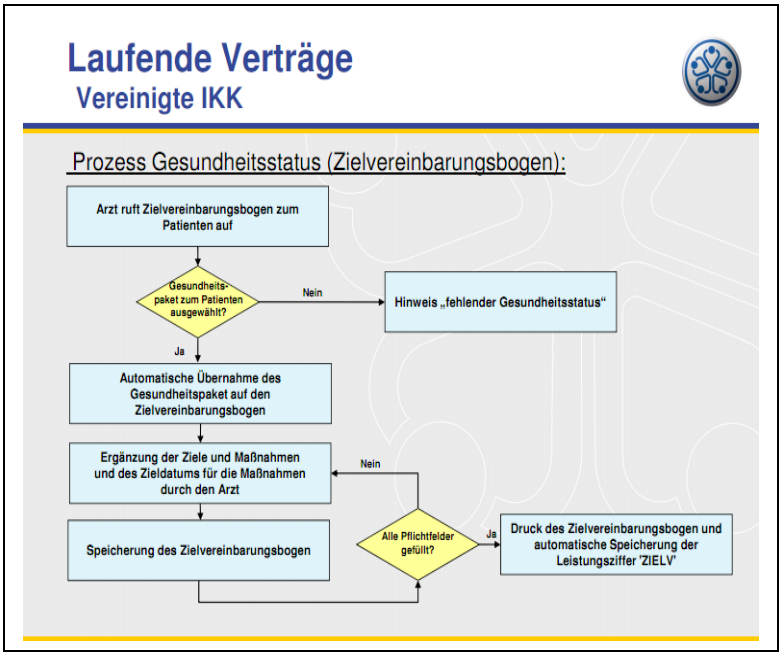

Laufende Verträge
Vereinigte IKK
Prozess Gesundheitsstatus (Zielvereinbarungsbogen):
Arzt ruft Zielvereinbarungsbogen zum Patienten auf
Gesundheits-paket zum Patienten ausgewählt?
Nein
Hinweis „fehlender Gesundheitsstatus“
Ja
Automatische Übernahme des Gesundheitspaket auf den Zielvereinbarungsbogen
Ergänzung der Ziele und Maßnahmen und des Zieldatums für die Maßnahmen durch den Arzt
Nein
Speicherung des Zielvereinbarungsbogen
Alle Pflichtfelder gefüllt?
Ja
Druck des Zielvereinbarungsbogen und automatische Speicherung der Leistungsziffer 'ZIELV'

**Abbildung 72: Übersicht Prozess Gesundheitsstatus (Zielvereinbarungsbogen)**

### 11.1.4 DVD Verordnung „Gesundes Herz“

Für Versicherte der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK) haben Sie die Möglichkeit der Verordnung des DVD-Sets **„Gesundes Herz“.**

Bevor Sie das DVD-Set verordnen können, müssen Sie zusammen mit dem Patienten den SCORE Fragebogen ausfüllen. Dazu öffnen Sie im **proX hzv** den SCORE Fragebogen **(»Karteikarte« »HZV-Form.« »SCORE Fragebogen«)** und füllen ihn aus. Anschliessend haben Sie die Möglichkeit den Fragebogen auszudrucken oder ungedruckt in die Karteikarte zu übernehmen. In beiden Fällen werden die eingegebenen Daten gespeichert.

**Hinweis:**
Ziel des **SCORE-Deutschland Fragebogens** ist es festzustellen, ob für den Patienten das Risiko besteht, an einer Herz-Kreislauf Erkrankung zu erkranken. Dieses ist eine Grundlage für die Verordnung des DVD-Sets **„Gesundes Herz“**.

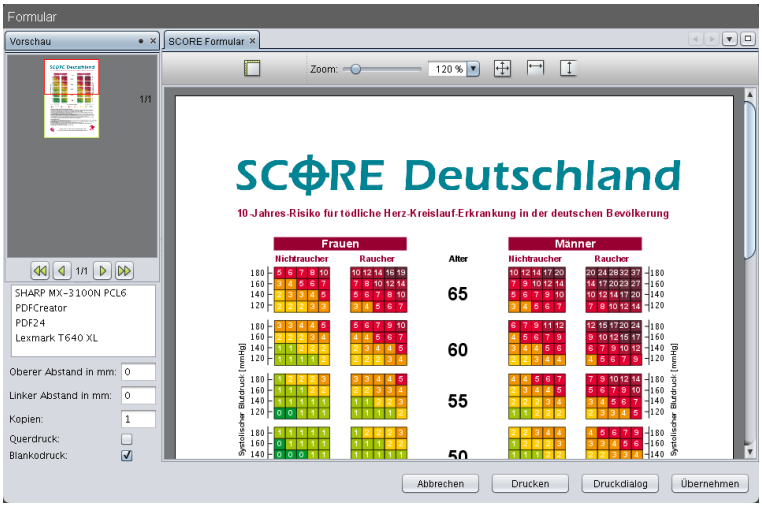



**Abbildung 73: Formular SCORE-Deutschland**

Um das DVD-Set **„Gesundes Herz“** zu verordnen, gehen Sie in die Karteikarte des Patienten und öffnen Sie dort über **»HZV-Form.« »DVD-Set Gesundes Herz«** das Kassenrezept (Muster 16) für die Verordnung des DVD-Sets **„Gesundes Herz“**.

Für die Verordnung des DVD-Sets **„Gesundes Herz“** müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Zu dem Patienten muss der Gesundheitsstatus komplett (inkl. Verordnung eines Gesundheitspakets) erhoben worden sein.
- Zu dem Patienten wurde **keine** gesicherte endstellige Diagnose (Chroniker) **„Herz“** dokumentiert.
- Zu dem Patienten wurde eine Ausschlussdiagnose **„Herz“** dokumentiert.
- Das Ergebnis **des Score Deutschland Fragebogen** muss **„15 Prozent und höher“** sein.
- Für den Patienten wurde in den letzten 4 Quartalen weder das DVD-Set **„Diabetes“** noch das DVD-Set **„Gesundes Herz“** verordnet.
- Der Patient muss die Möglichkeit haben DVDs anzusehen.

Falls Sie nicht alle Kriterien erfüllt haben, die für die Verordnung des DVD-Sets **„Gesundes Herz“** zu erfüllen sind, kommt eine Fehlermeldung, die Ihnen die nicht erfüllten Voraussetzung anzeigt:

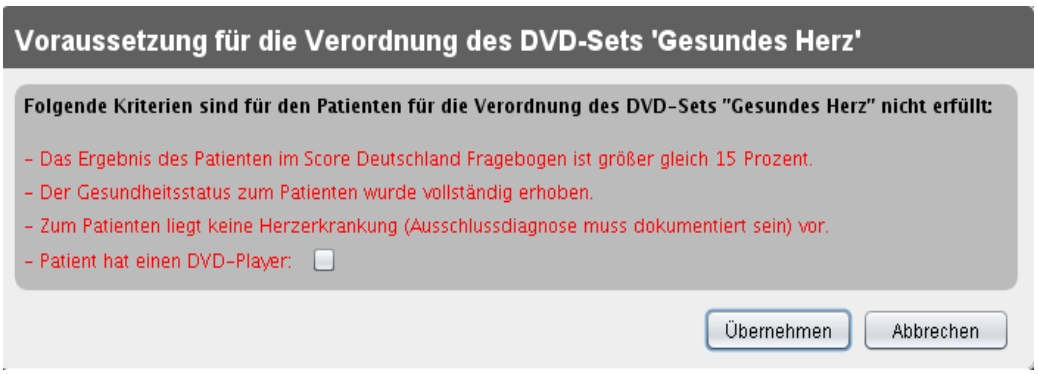

Voraussetzung für die Verordnung des DVD-Sets 'Gesundes Herz'
Folgende Kriterien sind für den Patienten für die Verordnung des DVD-Sets "Gesundes Herz" nicht erfüllt:
- Das Ergebnis des Patienten im Score Deutschland Fragebogen ist größer gleich 15 Prozent.
- Der Gesundheitsstatus zum Patienten wurde vollständig erhoben.
- Zum Patienten liegt keine Herzerkrankung (Ausschlussdiagnose muss dokumentiert sein) vor.
- Patient hat einen DVD-Player:
Übernehmen
Abbrechen

**Abbildung 74: Voraussetzungen für die Verordnung des DVD-Sets "Gesundes Herz"**

Hier können Sie noch nachträglich anhaken, wenn Sie unter Patientendaten nicht dokumentiert haben, dass der Patient die Möglichkeit hat, sich eine DVD anzusehen.

Sind alle Kriterien erfüllt, öffnet sich ein Informationsfenster, bestätigen Sie dieses mit **»Ok«.**

Es öffnet sich das Kassenrezept mit der Verordnung des DVD-Sets **„Gesundes Herz“.**

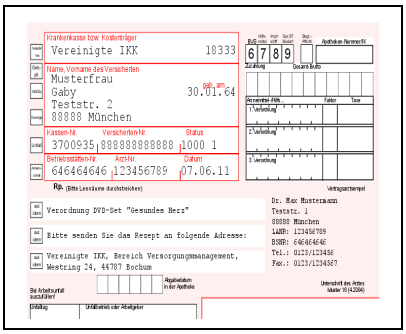



**Abbildung 75: Kassenrezept Verordnung DVD-Set "Gesundes Herz"**

Dieses können Sie nun wie ein normales Rezept drucken und dem Patienten mitgeben.

### 11.1.5 Überprüfung der Compliance des Patienten zur DVD Verordnung „Gesundes Herz“

Sofern Sie für einen Patienten in einem Vorquartal die Pseudoziffer „MSTP1V“ vergeben und die Pseudoziffer „MSTP1K“ noch nicht vergeben haben, wird Ihnen einmal im Quartal folgender Hinweis angezeigt:

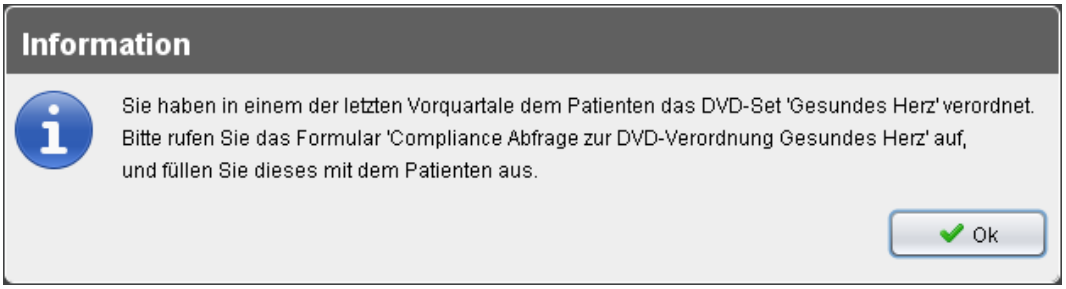

Information
Sie haben in einem der letzten Vorquartale dem Patienten das DVD-Set 'Gesundes Herz' verordnet.
Bitte rufen Sie das Formular 'Compliance Abfrage zur DVD-Verordnung Gesundes Herz' auf,
und füllen Sie dieses mit dem Patienten aus.
Ok

**Abbildung 76: Hinweis Überprüfung der Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes Herz"**

Beim Öffnen des Formulars erscheint der Hinweis:

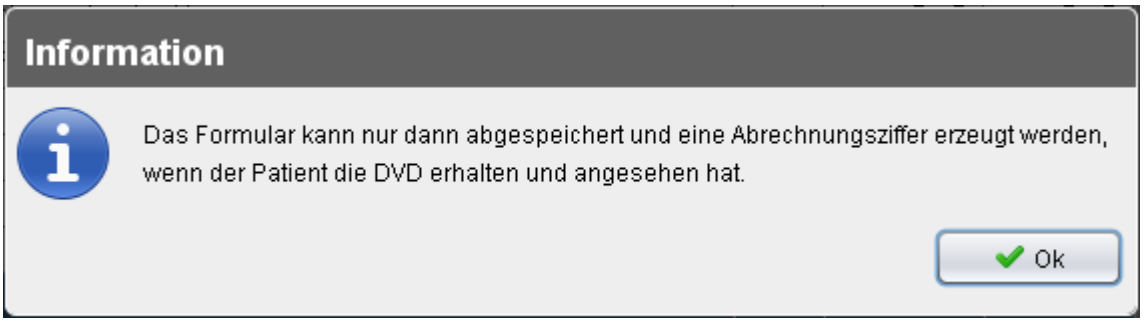

Information
Das Formular kann nur dann abgespeichert und eine Abrechnungsziffer erzeugt werden, wenn der Patient die DVD erhalten und angesehen hat.
Ok

**Abbildung 77: Information zum Formular Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes Herz"**

Nachdem Sie die Information mit „OK“ bestätigt haben öffnet sich das Formular.

**Abbildung 78: Formular Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes Herz"**

### 11.1.6 DVD Verordnung „Gesund bleiben ohne Diabetes“

Für Versicherte der IKK classic (ehemals Vereinigte IKK) haben Sie die Möglichkeit der Verordnung des DVD-Sets **„Gesund bleiben ohne Diabetes“.**

Eine Vorraussetzung dafür ist, dass Sie zuvor zusammen mit dem Patienten den FINDRISK-Fragebogen ausgefüllt haben. Öffnen Sie in der Karteikarte das Formular GesundheitsCheck DIABETES (»HZV-Form.« »FINDRISK«) und füllen es gemeinsam mit dem Patienten aus.

**Hinweis:**
Ziel des **FINDRISK-Fragebogens** (GesundheitsCheck DIABETES) ist es, festzustellen, ob für den Patienten das Risiko besteht, an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken. Dieses ist eine Grundlage für die Verordnung des DVD-Sets **„Gesund bleiben ohne Diabetes“**.

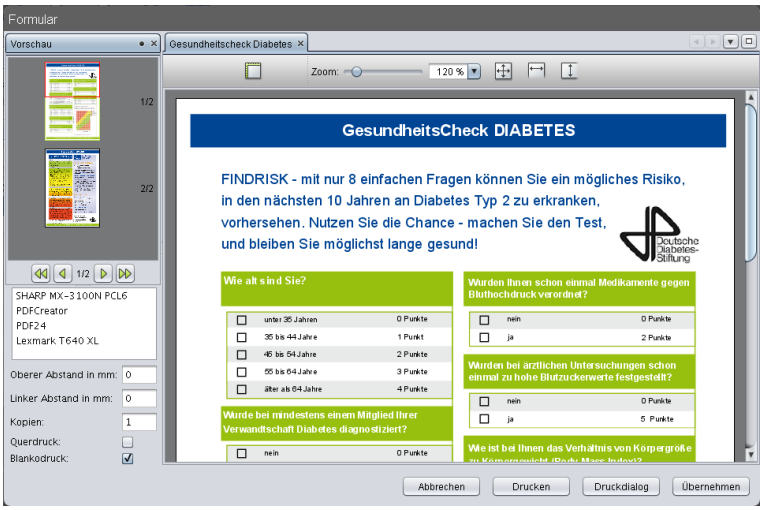

Formular
Vorschau
Gesundheitscheck Diabetes
Zoom:
120 %
GesundheitsCheck DIABETES
FINDRISK - mit nur 8 einfachen Fragen können Sie ein mögliches Risiko, in den nächsten 10 Jahren an Diabetes Typ 2 zu erkranken, vorhersehen. Nutzen Sie die Chance - machen Sie den Test, und bleiben Sie möglichst lange gesund!
Deutsche Diabetes-Stiftung
Wie alt sind Sie?
unter 35 Jahren 0 Punkte
35 bis 44 Jahre 1 Punkt
45 bis 54 Jahre 2 Punkte
55 bis 64 Jahre 3 Punkte
älter als 64 Jahre 4 Punkte
Wurde bei mindestens einem Mitglied Ihrer Verwandtschaft Diabetes diagnostiziert?
nein 0 Punkte
Wurden Ihnen schon einmal Medikamente gegen Bluthochdruck verordnet?
nein 0 Punkte
ja 2 Punkte
Wurden bei ärztlichen Untersuchungen schon einmal zu hohe Blutzuckerwerte festgestellt?
nein 0 Punkte
ja 5 Punkte
SHARP MX-3100N PCL6
PDFCreator
PDF24
Lexmark T640 XL
Oberer Abstand in mm:
Linker Abstand in mm:
Kopien:
Querdruck:
Blankodruck:
Abbrechen
Drucken
Druckdialog
Übernehmen

**Abbildung 79: Formular GesundheitsCheck DIABETES (FINDRISK)**

Das Formular **„GesundheitsCheck DIABETES (FINDRISK)“** kann zwischengespeichert werden, wenn es nicht vollständig ausgefüllt wurde. Dann können Sie jedoch für diesen Patienten zunächst kein DVD-Set **„Gesund bleiben ohne Diabetes“** verordnen.

Um das DVD-Set **„Gesund bleiben ohne Diabetes“** zu verordnen, gehen Sie in die Karteikarte des Patienten und öffnen Sie dort über **»HZV-Form.« »DVD-Set Gesund bleiben ohne Diabetes«** das Kassenrezept (Muster 16) für die Verordnung des DVD-Sets **„Gesund bleiben ohne Diabetes“**.

Für die Verordnung des DVD-Sets **„Gesund bleiben ohne Diabetes“** müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Zu dem Patienten muss der Gesundheitsstatus komplett (inkl. Verordnung eines Gesundheitspakets) erhoben worden sein.
- Zu dem Patienten wurde **keine** gesicherte Diagnose **„Diabetes“** dokumentiert.
- Die Gesamtpunktzahl aus den 8 Fragen/Antworten des **FINDRISK-Fragebogens** zum Patienten muss mehr als 20 Punkte betragen.
- Das Alter des Patienten muss größer 50 Jahre sein oder der BMI (Body-Mass-Index) muss größer 30 sein.
- Für den Patienten wurde in den letzten 4 Quartalen nicht das DVD-Set **„Gesund bleiben ohne Diabetes“** oder **„Gesundes Herz“** verordnet.
- Der Patient muss die Möglichkeit haben DVDs anzusehen.

Falls nicht alle Kriterien erfüllt sind, kommt eine Fehlermeldung, die Ihnen die nicht erfüllten Voraussetzungen anzeigt:

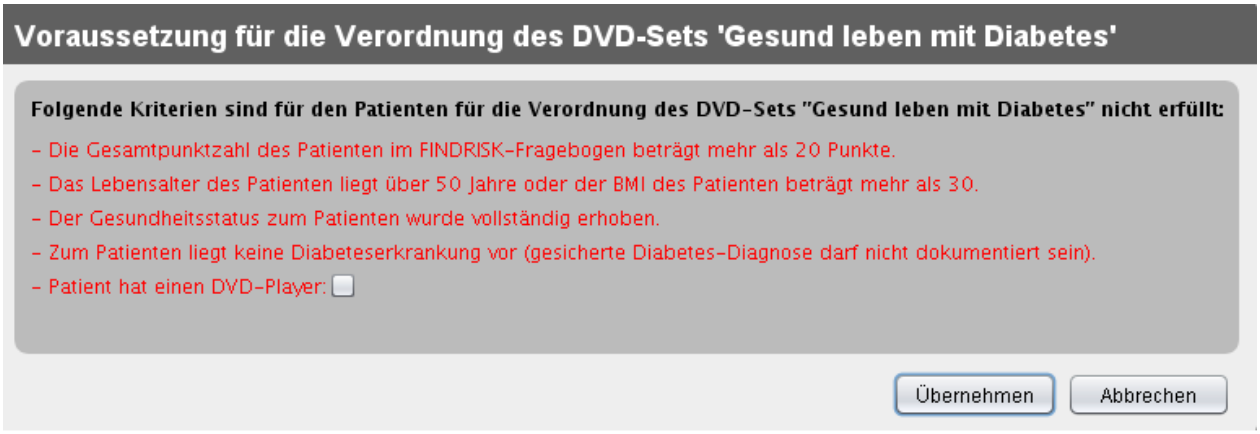

Voraussetzung für die Verordnung des DVD-Sets 'Gesund leben mit Diabetes'
Folgende Kriterien sind für den Patienten für die Verordnung des DVD-Sets "Gesund leben mit Diabetes" nicht erfüllt:
- Die Gesamtpunktzahl des Patienten im FINDRISK-Fragebogen beträgt mehr als 20 Punkte.
- Das Lebensalter des Patienten liegt über 50 Jahre oder der BMI des Patienten beträgt mehr als 30.
- Der Gesundheitsstatus zum Patienten wurde vollständig erhoben.
- Zum Patienten liegt keine Diabeteserkrankung vor (gesicherte Diabetes-Diagnose darf nicht dokumentiert sein).
- Patient hat einen DVD-Player:
Übernehmen
Abbrechen

**Abbildung 80: Voraussetzungen für die Verordnung des DVD-Sets "Gesund bleiben ohne Diabetes"**

Hier können Sie noch nachträglich anhaken, wenn Sie unter Patientendaten nicht dokumentiert haben, dass der Patient die Möglichkeit hat, sich eine DVD anzusehen.

Sind alle Kriterien erfüllt, öffnet sich ein Informationsfenster, bestätigen Sie dieses mit **»Ok«.**

Es öffnet sich das Kassenrezept mit der Verordnung des DVD-Sets **„Gesund bleiben ohne Diabetes“**.

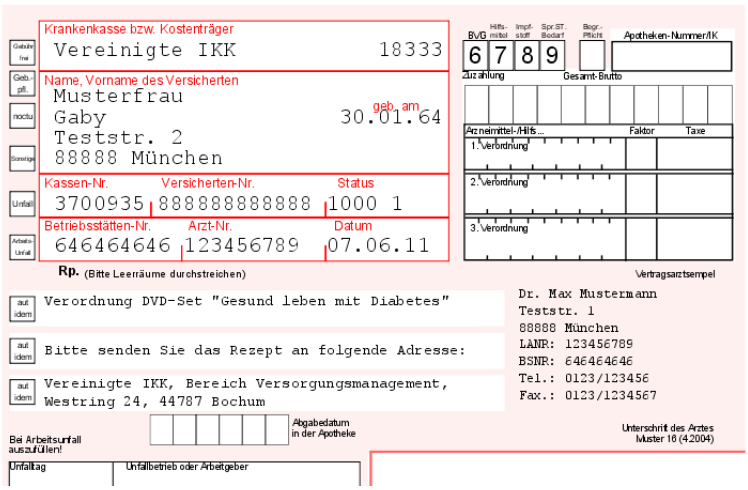



**Abbildung 81: Kassenrezept Verordnung DVD-Set "Gesund bleiben ohne Diabetes"**

### 11.1.7 Überprüfung der Compliance des Patienten zur DVD Verordnung „Gesund bleiben ohne Diabetes“

Sofern Sie für einen Patienten in einem Vorquartal die Pseudoziffer „MSTP2V“ vergeben und die Pseudoziffer „MSTP2K“ noch nicht vergeben haben, wird Ihnen einmal im Quartal folgender Hinweis angezeigt:

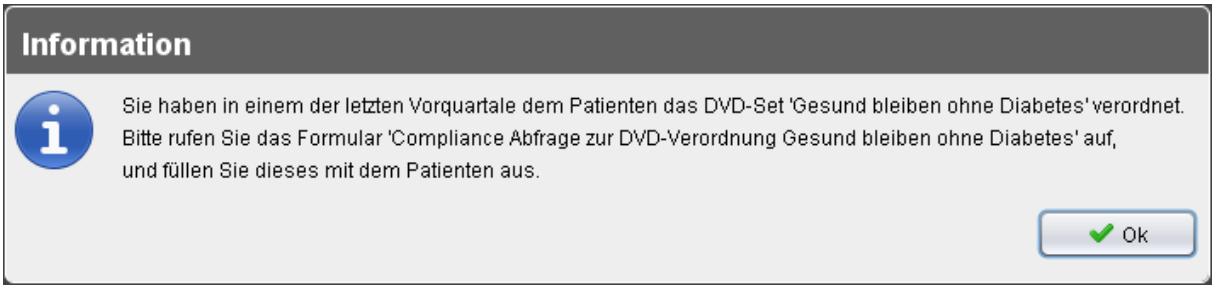

Information
Sie haben in einem der letzten Vorquartale dem Patienten das DVD-Set 'Gesund bleiben ohne Diabetes' verordnet.
Bitte rufen Sie das Formular 'Compliance Abfrage zur DVD-Verordnung Gesund bleiben ohne Diabetes' auf,
und füllen Sie dieses mit dem Patienten aus.
Ok

**Abbildung 82: Hinweis Überprüfung der Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes bleiben ohne Diabetes"**

Beim Öffnen des Formulars erscheint der Hinweis:

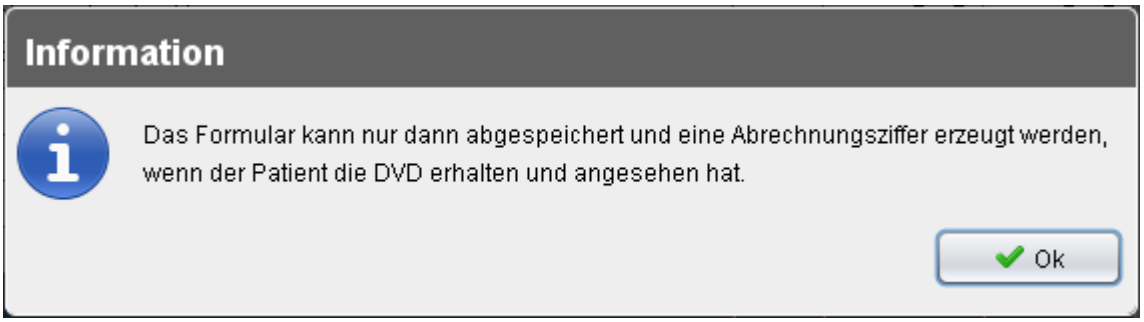

Information
Das Formular kann nur dann abgespeichert und eine Abrechnungsziffer erzeugt werden,
wenn der Patient die DVD erhalten und angesehen hat.
Ok

**Abbildung 83: Information zum Formular Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes Herz"**

Nachdem Sie die Information mit „OK" bestätigt haben öffnet sich das Formular

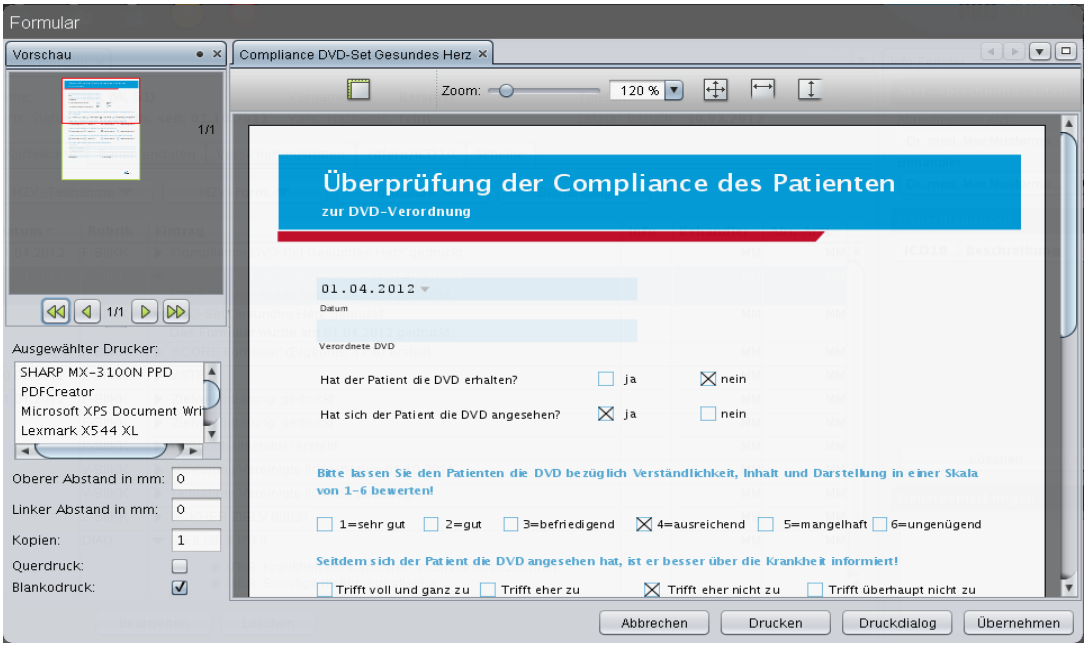

Formular
Vorschau
Compliance DVD-Set Gesundes Herz
Zoom:
120 %
Überprüfung der Compliance des Patienten
zur DVD-Verordnung
01.04.2012
Datum
Verordnete DVD
Hat der Patient die DVD erhalten? ja nein
Hat sich der Patient die DVD angesehen? ja nein
Bitte lassen Sie den Patienten die DVD bezüglich Verständlichkeit, Inhalt und Darstellung in einer Skala von 1-6 bewerten!
1=sehr gut 2=gut 3=befriedigend 4=ausreichend 5=mangelhaft 6=ungenügend
Seitdem sich der Patient die DVD angesehen hat, ist er besser über die Krankheit informiert!
Trifft voll und ganz zu Trifft eher zu Trifft eher nicht zu Trifft überhaupt nicht zu
Ausgewählter Drucker:
SHARP MX-3100N PPD
PDFCreator
Microsoft XPS Document Wri
Lexmark X544 XL
Oberer Abstand in mm: 0
Linker Abstand in mm: 0
Kopien: 1
Querdruck:
Blankodruck:
Abbrechen
Drucken
Druckdialog
Übernehmen

**Abbildung 84: Formular Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes bleiben ohne Diabetes"**

### 11.1.8 Diagnosen buchen

Der Button **»ICD10«** muss gedrückt sein.

Über die **Filtereingabe** können Sie ICD10 Codes anzeigen lassen, bzw. das Suchergebnis verfeinern. Sie können filtern nach:

- Ziffernnummer
- Kürzel
- Beschreibung

In der Tabelle Stammdaten ICD10 kann man wenn in der Suchzeile z. B. ein „A“ eingibt , mit den Pfeiltasten nach „oben“ oder „unten“ scrollen.

**Hilfe:**
Es werden keine ICD10 Codes angezeigt.
Überprüfen Sie, ob sie eine Eingabe im Suchfeld gemacht haben die zu keinem Ergebnis geführt haben könnte (z.B. „xyz“).

**Diagnose buchen**
Wählen Sie in der Tabelle die gewünschte Diagnose aus und machen Sie einen Doppelklick auf diese.

Es erscheint ein Dialogfenster, in dem die Diagnose genauer spezifiziert werden muss.

### 11.1.9 Diagnosendetails festlegen

Beim Buchen von Diagnosen können Details zur Diagnose hinterlegt werden. Die Angabe der Diagnosesicherheit ist Pflicht.

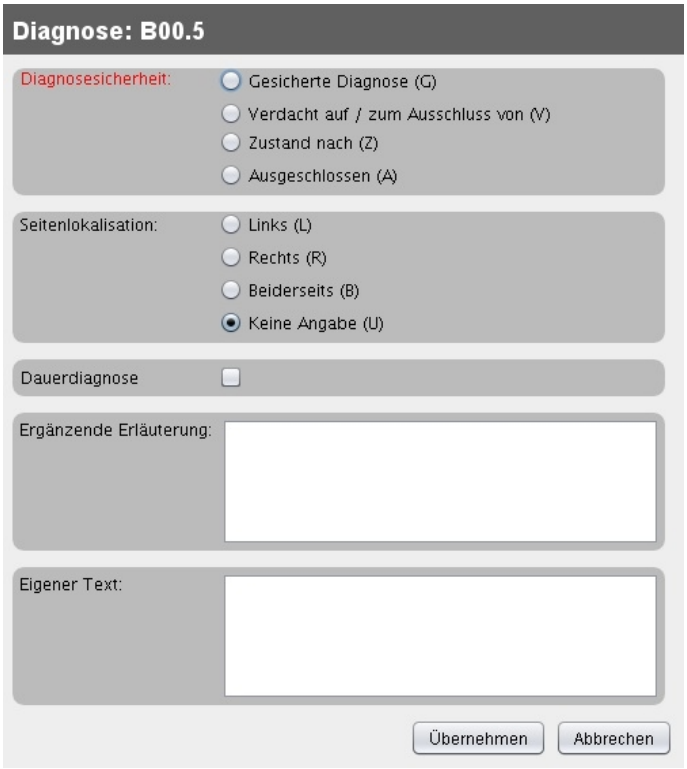


**Abbildung 85: Fenster Diagnose**

Im Fenster **»Diagnose«** kann zu der gewählten Diagnose folgendes zusätzlich erfasst werden:

- Diagnosesicherheit (muss gewählt sein!)
- Seitenlokalisation
- Dauerdiagnose (mit einem Haken in der Box wird die Diagnose als Dauerdiagnose erfasst, und ebenfalls im Info-Fenster angezeigt)
- Ergänzende Erläuterung
- Eigener Text

**Wichtig!**
**Für die Abrechnung ab dem 4. Quartal 2009 von Leistungen muss mindestens eine abrechnungsfähige und zugleich endstellige Diagnose (bzw. Dauerdiagnose) vorhanden sein!**

Eine Diagnose (bzw. Dauerdiagnose) ist abrechnungsfähig, wenn Sie eine der folgenden Bedingungen erfüllt:

- Sie ist endstellig und gesichert
- Sie ist endstellig und nicht gesichert
- Sie ist nicht endstellig und nicht gesichert

**»Übernehmen«** Übernimmt die Diagnosedetails und fügt die Diagnose der Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechnete Leistungen und Diagnosen hinzu.

**»Abbrechen«** Bricht den Vorgang ab. Es wird keine Diagnose der Tabelle hinzugefügt.

Alternativ können Diagnosen auch über die Eingabezeile gebucht werden. Hierzu muss nicht zwingender Weise der Button **»ICD10«** gedrückt sein. Lesen Sie dazu bitte auch das Kapitel **»Eingabezeile«**.

Die gebuchte Diagnose wird auch in die Karteikarte übernommen.

### 11.1.10 Leistungen (Ziffern) löschen

Wählen Sie die gewünschte Ziffer in der Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Leistungen und Diagnosen aus.

Klicken Sie dann auf **»Löschen«**.

- Die Leistung wird aus der Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Leistungen und Diagnosen entfernt.
- Die Leistung wird aus der Karteikarte entfernt.

**Hinweis:**
Bereits abgerechnete Leistungen werden hier nicht angezeigt und können nicht gelöscht werden!

### 11.1.11Diagnosen löschen

Wählen Sie die gewünschte Diagnose in der Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Leistungen und Diagnosen aus.

Klicken Sie dann auf **»Löschen«**.

Die Diagnose wird aus der Tabelle der erfassten, aber noch nicht abgerechneten Leistungen und Diagnosen und aus der Karteikarte entfernt.

Handelt es sich um eine Dauerdiagnose, wird der Eintrag im Info-Fenster ebenfalls gelöscht.

**Hinweis:**
Bereits abgerechnete Diagnosen werden hier nicht angezeigt und können nicht gelöscht werden! Die zugehörigen Dauerdiagnosen lassen sich im Info-Fenster entfernen.

### 11.1.12 Praxisgebühr buchen

Das Buchen einer Praxisgebühr geschieht analog zum Buchen von Leistungen entweder über die Eingabezeile oder den Reiter Ziffern/ICD10 (siehe Kapitel Fehler: Referenz nicht gefunden).

### 11.1.13 Praxisgebühr löschen

Das Löschen einer Praxisgebühr erfolgt analog zur Löschung einer Leistung (siehe Kapitel Fehler: Referenz nicht gefunden).

# 12 Scheine

## 12.1.1 Aufruf der Scheine

Wählen Sie im Patientenbereich den Reiter »Scheine« aus.

**Abbildung 86: Reiter Scheine**

In den Scheinen sind alle eingetragenen Leistungen, Rpaxisgebühren und Diagnosen ersichtlich. Bereits abgerechnete Leistungen sind in der Spalte „**Abger.**“ markiert. Im Feld **„Scheindaten“** ist immer der im Feld **„Scheine“** blau hinterlegte Schein einzusehen.

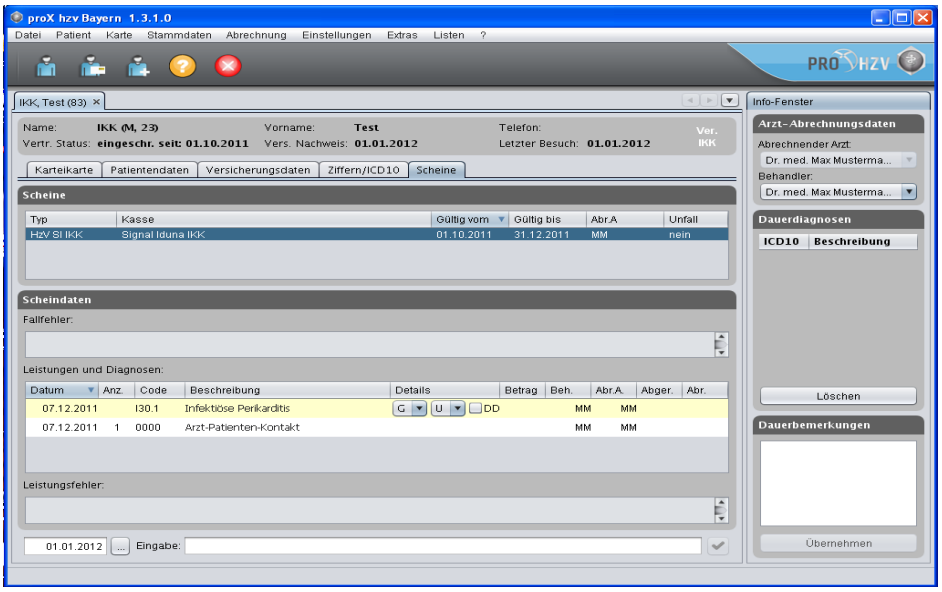



**Abbildung 87: Scheindaten**

**Achtung**:
Wenn Sie eine Leistung bzw. Diagnose von der Abrechnung zurückstellen wollen, markieren Sie den betreffenden Eintrag und machen Sie einen Doppelklick in die Spalte **„Abr.“**

**Es erscheint ein „Nein“ unter der ausgewählten Leistungsziffer oder Diagnose.**

**Dauerdiagnosen können immer zurückgestellt werden, Leistungen und Diagnosen nur wenn sie noch nicht abgerechnet wurden.**

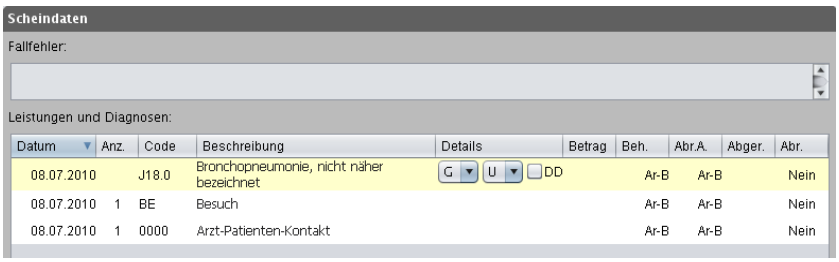

Scheindaten
Fallfehler:
Leistungen und Diagnosen:
Datum Anz. Code Beschreibung Details Betrag Beh. Abr.A. Abger. Abr.
08.07.2010 J18.0 Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet G U DD Ar-B Ar-B Nein
08.07.2010 1 BE Besuch Ar-B Ar-B Nein
08.07.2010 1 0000 Arzt-Patienten-Kontakt Ar-B Ar-B Nein

**Abbildung 88:Scheine / zurückgestellte Daten**

Wenn Sie den Eintrag wieder freigeben möchten, machen Sie erneut einen Doppelklick in die Spalte **»Abr.«** und das **»Nein«** erlischt.

Zurückgestellte Leistungen oder Diagnosen können Sie unter dem Reiter **»Listen«** **»zurückgestellte Daten«** aufrufen und ebenfalls wieder freigeben.

**Hinweis:**
Für die BIG, EK, IKK Classic, Knappschaft, AOK Bremen gibt es die Möglichkeit einen **»Unfallschein«** zu erstellen. Beim Erstellen eines Scheines ist in der Spalte Unfall ein **»nein«** voreingestellt, durch einen Doppelklick darauf, können Sie den Schein in einen Unfallschein abändern. Es erscheint ein **»Ja«** in der Spalte Unfall.

### 12.1.2 »Scheindaten« »Fallfehler«

Nach durchgeführter **Abrechnung/Vorprüfung** werden im Feld **»Fallfehler«** etwaige Fehler in den Patientendaten angezeigt.

Hierzu zählen insbesondere fehlerhafte oder fehlende

- Postleitzahl
- Name
- Vorname
- Fehlender Versicherungsnachweis

**Abbildung 89: Scheindaten, Fallfehler (Beispiel 1)**

Erst wenn die Fehler behoben sind und eine neue **„Abrechnung/Vorprüfung“** durchgeführt wurde, werden die Fehler nicht mehr angezeigt. Bitte vergessen Sie nicht die Änderungen beim Patienten durch **»Übernehmen«** abzuspeichern und den Patient vor der erneuten Prüfung zu schließen, da sonst keine Aktualisierung stattfinden kann.

**Abbildung 90: Scheindaten, Fallfehler (Beispiel 2)**

Um den Fallfehler **„Es wurden keine Diagnosen übermittelt“** oder **„Es wurden keine endstelligen Diagnosen“** zu beheben, müssen Sie mindestens eine **abrechnungsfähige und zugleich endstellige Diagnose (bzw. Dauerdiagnose)** eingeben.

Eine Diagnose (bzw. Dauerdiagnose) ist abrechnungsfähig, wenn Sie eine der folgenden Bedingungen erfüllt:

- Sie ist endstellig und gesichert
- Sie ist endstellig und nicht gesichert
- Sie ist nicht endstellig und nicht gesichert

### 12.1.3 »Scheindaten« »Leistungsfehler«

Im Feld **»Leistungsfehler«** wird der jeweils ausgewählte Fall dokumentiert. Diese Fehler müssen vor der Abrechnung behoben werden, damit diese fehlerfrei durchgeführt werden kann. Auch hier gilt es den Patienten nach der Fehlerkorrektur zu schließen, damit eine Aktualisierung der Anzeige durchgeführt wird.

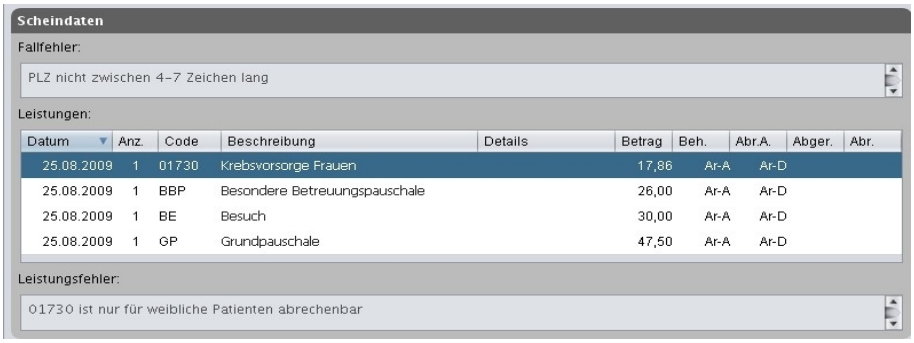

Scheindaten
Fallfehler:
PLZ nicht zwischen 4-7 Zeichen lang
Leistungen:
Datum Anz. Code Beschreibung Details Betrag Beh. Abr.A. Abger. Abr.
25.08.2009 1 01730 Krebsvorsorge Frauen 17,86 Ar-A Ar-D
25.08.2009 1 BBP Besondere Betreuungspauschale 26,00 Ar-A Ar-D
25.08.2009 1 BE Besuch 30,00 Ar-A Ar-D
25.08.2009 1 GP Grundpauschale 47,50 Ar-A Ar-D
Leistungsfehler:
01730 ist nur für weibliche Patienten abrechenbar

**Abbildung 91: Scheindaten, Leistungsfehler**

# 13 Stammdaten

In diesem Menüpunkt werden wichtige Basisinformationen verwaltet, die das Programm als Arbeitsgrundlage benötigt.

Dies sind z.B. Daten der Kassen, die am Vertrag teilnehmen und die Formulareinstellungen.

**Allgemeine Stammdaten:**

- Formulare
- ICD-10-GM
- Kassendaten
- Ziffern
- Dokumente

## 13.1 Formulare Stammdaten

Wählen Sie **»Stammdaten« »Formulare«**.

Es öffnet sich der Reiter **»Formulare Stammdaten«**.

Hier haben Sie die Möglichkeit Formulare anzusehen, und die Druckeinstellung für das gewählte Formular global festzulegen.

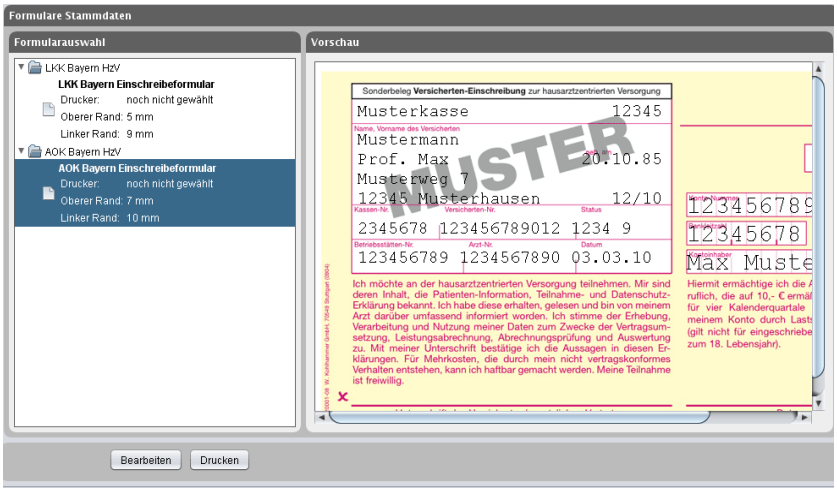



**Abbildung 92: Beispiel: Formular Stammdaten AOK Bayern**

Um die Druckeinstellungen global festzulegen, gehen Sie wie folgt vor:

Wählen Sie das Formular, für das Sie die Druckeinstellungen konfigurieren möchten aus. Klicken Sie auf **»Bearbeiten«**.

Es öffnet sich das Fenster in dem Sie die Druckeinstellungen festlegen können.

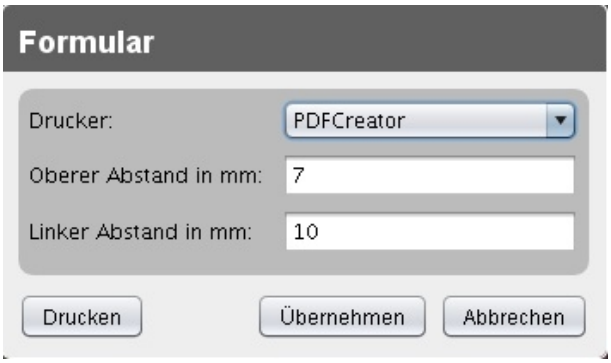



**Abbildung 93: Fenster Formular**

**Drucker:**
Hier wird der Drucker ausgewählt, auf dem das Formular im Normalfall gedruckt werden soll.

**Oberer Abstand in mm:**
Hiermit legen Sie fest, wie weit vom oberen Papierrand entfernt das Formular auf das Papier gedruckt werden soll.

**Achtung:**
Dieser Wert kann von Drucker zu Drucker verschieden ausfallen!

**Linker Abstand in mm:**
Hiermit legen Sie fest, wie weit vom linken Papierrand entfernt das Formular auf das Papier gedruckt werden soll.

**Achtung:**
Dieser Wert kann von Drucker zu Drucker verschieden ausfallen!

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit dieser Funktion **»übernehmen«** Sie die Einstellungen. Möchten Sie das Formular nun für einen Patienten (über **»Karteikarte« »Formulare«)** drucken, sind die hier gewählten Einstellungen voreingestellt. |
| **»Abbrechen«** | Mit **»Abbrechen«** verwerfen Sie alle Änderungen. Das Fenster Formular wird geschlossen. |

**Tipp:**
Sie können an dieser Stelle schon einen Probedruck machen.

## 13.2 ICD-10-GM Stammdaten

Wählen Sie **»Stammdaten« »ICD-10-GM«**.

Es öffnet sich das Fenster **»ICD-10-GM Stammdaten«.**

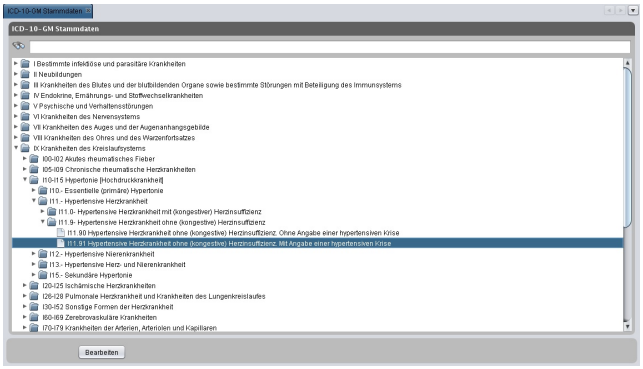



**Abbildung 94: ICD - 10 - GM Stammdaten, Baumansicht**

**Achtung!**
Ist im Suchfeld ein Begriff eingegeben, werden die ICD-10-GM Stammdaten tabellarisch dargestellt. Die Baumansicht steht nur bei leerem Filter zur Verfügung.

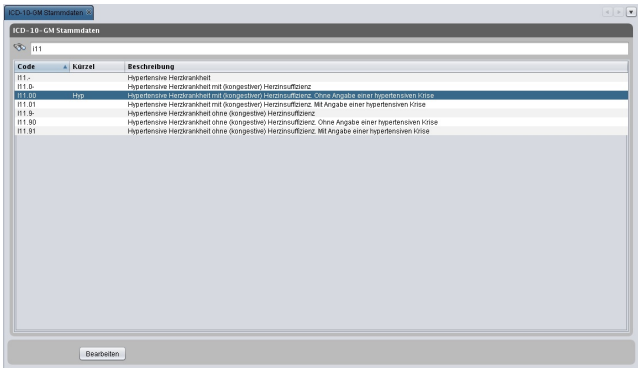



**Abbildung 95: ICD - 10 - GM Stammdaten, tabellarische Ansicht**

Um sich in den ICD-10-GM Stammdaten schnell zurecht zu finden, stehen folgende Sortier- und Filteroptionen zur Verfügung:

### 13.2.1 Sortier- und Filteroptionen

Es werden zunächst alle ICD-10-GM Stammdaten dargestellt.

**Filter**
Über das Filterfeld kann nach Code, Kürzel und Beschreibung gefiltert werden. Die Daten werden bei eingegebenem Filter tabellarisch dargestellt.

**Sortieren**
Die Tabelle kann nach jeder Spalte auf- und absteigend sortiert werden.

### 13.2.2 ICD-10 Code bearbeiten

Sie können für jeden ICD-10 Code ein individuelles Kürzel vergeben.

Markieren Sie dazu den gewünschten ICD-10 Code, und klicken Sie auf **»Bearbeiten«**.

Es öffnet sich das Fenster **»ICD-10-GM«**.

**Abbildung 96: Fenster »ICD 10-GM«**

**Kürzel**
Hier können Sie ein bis zu fünfstelliges Kürzel eingeben.

Die übrigen Felder können nicht verändert werden und zeigen einige Informationen zu der ausgewählten Diagnose.

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen. |
| **»Abbrechen«** | Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen. |

## 13.3 Kassen Stammdaten

Wählen Sie **»Stammdaten« »Kassendaten«**.

Es öffnet sich das Fenster **»Kassen Stammdaten«**. Hier können Sie sich die Kassen anzeigen lassen, die an den einzelnen HzV-Verträgen teilnehmen.

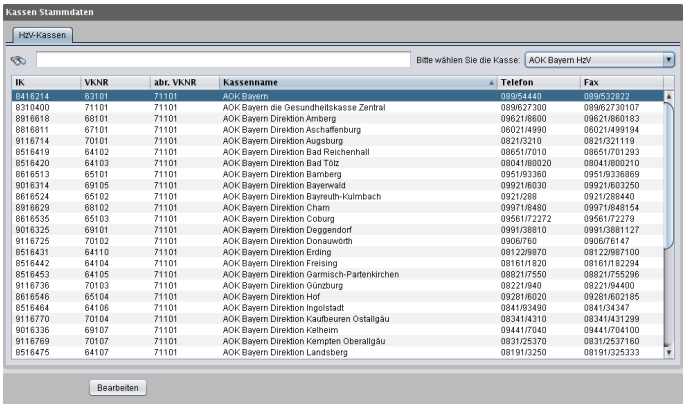



**Abbildung 97: Stammdaten, Kassen Stammdaten**

Es werden die ausgewählten Kassen Stammdaten tabellarisch dargestellt.

Um sich in der Tabelle schnell zurecht zu finden, stehen folgende Sortier- und Filteroptionen zur Verfügung:

### 13.3.1 Sortier- und Filteroptionen

**Filter**
Über das Filterfeld wird nach IK, VKNR oder Kassenname gefiltert.

**Sortieren**
Die Tabelle kann nach jeder Spalte auf- und absteigend sortiert werden.

**Auswahl des Vertrags**
Hier können Sie einen bestimmten Vertrag oder „HzV-Kassen aller Verträge“ auswählen.

### 13.3.2 Kassen Stammdaten bearbeiten

Sie können einige Felder der Kassendaten individuell bearbeiten.

Markieren Sie dazu die gewünschte Kasse, und klicken Sie auf **»Bearbeiten«**.

Es öffnet sich das Fenster **»Kassendaten«**.

**Abbildung 98: Fenster Kassendaten**

**Telefon**
Hier können Sie die Telefonnummer bearbeiten.

**Fax**
Hier können Sie die Faxnummer bearbeiten.

Die übrigen Felder können nicht verändert werden.

| | |
|---|---|
| **»Übernehmen«** | Mit **»Übernehmen«** wird Ihre Änderung übernommen. Das Fenster wird geschlossen. |
| **»Abbrechen«** | Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen. |

## 13.4 Ziffern Stammdaten

Wählen Sie **»Stammdaten« »Ziffern«**.

Es öffnet sich der Reiter **»Ziffern Stammdaten«**. Hier können Sie zwischen den verschiedenen Verträgen auswählen.

Es werden zunächst alle Ziffern des ausgewählten Vertrages angezeigt.

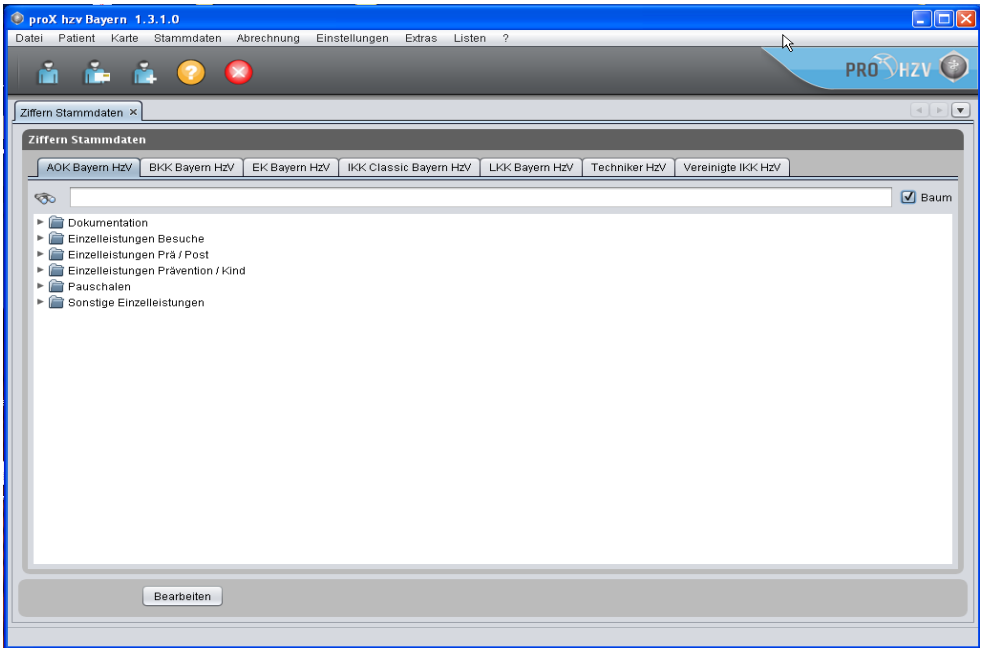



**Abbildung 99: Ziffern Stammdaten, tabellarische Ansicht Beispiel AOK Bayern**

Neben dem Suchfeld befindet sich ein Haken, mit dem zwischen tabellarischer Ansicht und Baumansicht gewechselt werden kann.

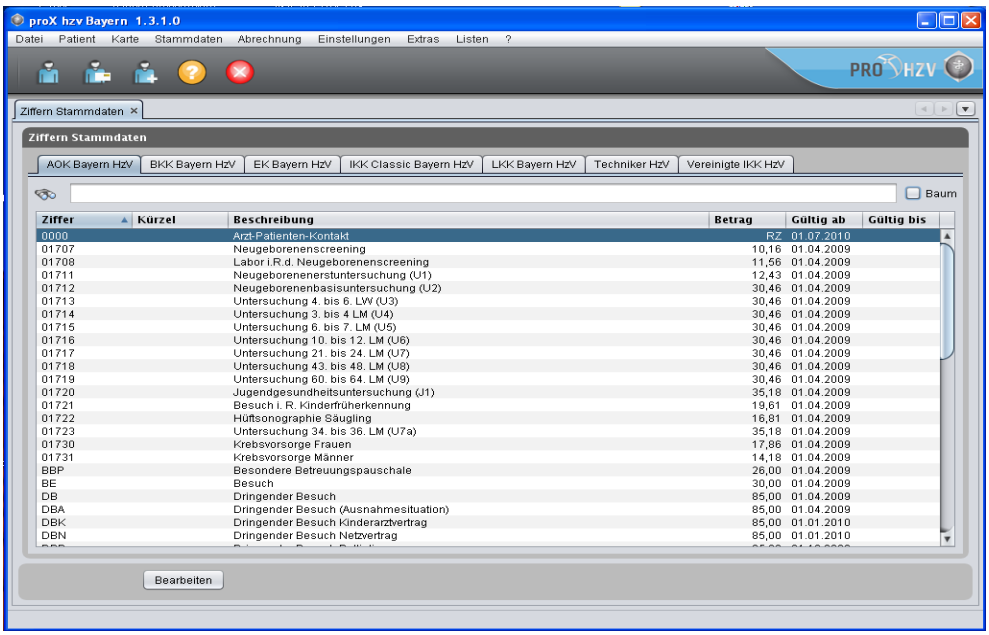

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Ziffern Stammdaten
AOK Bayern HzV
BKK Bayern HzV
EK Bayern HzV
IKK Classic Bayern HzV
LKK Bayern HzV
Techniker HzV
Vereinigte IKK HzV
Baum
Ziffer Kürzel Beschreibung Betrag Gültig ab Gültig bis
0000 Arzt-Patienten-Kontakt RZ 01.07.2010
01707 Neugeborenenscreening 10,16 01.04.2009
01708 Labor i.R.d. Neugeborenenscreening 11,56 01.04.2009
01711 Neugeborenenerstuntersuchung (U1) 12,43 01.04.2009
01712 Neugeborenenbasisuntersuchung (U2) 30,46 01.04.2009
01713 Untersuchung 4. bis 6. LW (U3) 30,46 01.04.2009
01714 Untersuchung 3. bis 4 LM (U4) 30,46 01.04.2009
01715 Untersuchung 6. bis 7. LM (U5) 30,46 01.04.2009
01716 Untersuchung 10. bis 12. LM (U6) 30,46 01.04.2009
01717 Untersuchung 21. bis 24. LM (U7) 30,46 01.04.2009
01718 Untersuchung 43. bis 48. LM (U8) 30,46 01.04.2009
01719 Untersuchung 60. bis 64. LM (U9) 30,46 01.04.2009
01720 Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) 35,18 01.04.2009
01721 Besuch i. R. Kinderfrüherkennung 19,61 01.04.2009
01722 Hüftsonographie Säugling 16,81 01.04.2009
01723 Untersuchung 34. bis 36. LM (U7a) 35,18 01.04.2009
01730 Krebsvorsorge Frauen 17,86 01.04.2009
01731 Krebsvorsorge Männer 14,18 01.04.2009
BBP Besondere Betreuungspauschale 26,00 01.04.2009
BE Besuch 30,00 01.04.2009
DB Dringender Besuch 85,00 01.04.2009
DBA Dringender Besuch (Ausnahmesituation) 85,00 01.04.2009
DBK Dringender Besuch Kinderarztvertrag 85,00 01.01.2010
DBN Dringender Besuch Netzvertrag 85,00 01.01.2010
Bearbeiten

**Abbildung 100: Ziffern Stammdaten, Baumansicht Beispiel AOK Bayern**

**Achtung!**
Ist im Suchfeld ein Suchbegriff eingegeben, werden die Ziffern-Stammdaten nur noch tabellarisch dargestellt. Die Baumansicht steht nicht mehr zur Verfügung.

Um sich in der Tabelle schnell zurecht zu finden, stehen folgende Sortier- und Filteroptionen zur Verfügung:

### 13.4.1 Sortier– und Filteroptionen

Es werden zunächst alle Ziffern-Stammdaten angezeigt.

**Filter**
Über das Filterfeld wird nach Ziffer, Kürzel und Beschreibung gefiltert. Die Daten werden tabellarisch dargestellt.

**Sortieren**
Die Tabelle kann nach jeder Spalte auf- und absteigend sortiert werden.

### 13.4.2 Ziffer bearbeiten

Sie können für jede Ziffer ein individuelles Kürzel vergeben.

Markieren Sie dazu die gewünschte Ziffer, und klicken Sie auf **»Bearbeiten«**.

Es öffnet sich das Fenster **»Zifferndaten«**. Das Fenster ist in drei Reiter aufgeteilt:

- Information
- Leistungsinhalt
- Vergütungsbestimmungen

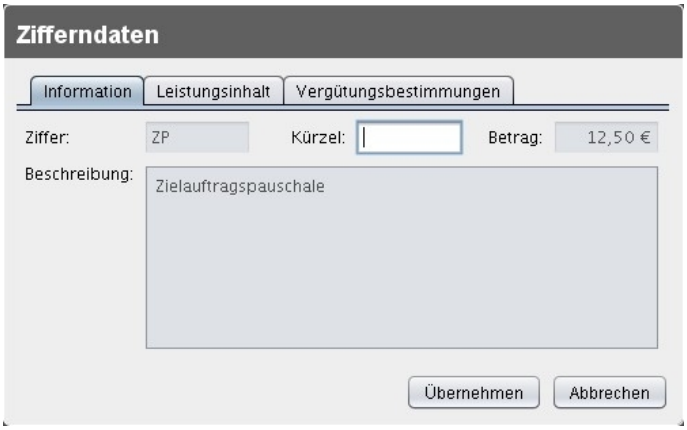



**Abbildung 101: Fenster Zifferndaten**

**Zifferndaten/Information**

**»Kürzel«** Hier können Sie maximal ein fünfstelliges Kürzel eingeben.

Die übrigen Felder können nicht verändert werden.

Leistungsinhalt und Vergütungsbestimmungen können nicht verändert werden.

**»Übernehmen«** Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Änderungen übernommen. Das Fenster wird geschlossen.

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** werden Ihre Änderungen verworfen. Das Fenster wird geschlossen.

## 13.5 Stammdaten Dokumente

Wählen Sie **»Stammdaten« »Dokumente«.**

Es öffnet sich der Reiter **»Dokumente Stammdaten«**. Hier können Sie PDF Dokumente zu den einzelnen Verträgen aufrufen, welche zusätzliche Informationen zu dem entsprechenden Vertrag enthalten. Dazu gehören in erster Linie Dokumente mit P3 Diagnosen, welche zur Abrechnung des Zuschlags für chronisch Kranke notwendig sind.

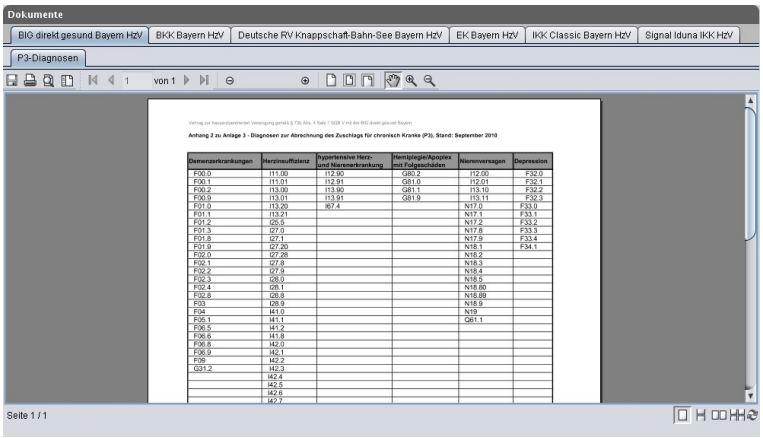

Dokumente
BIG direkt gesund Bayern HzV
BKK Bayern HzV
Deutsche RV Knappschaft-Bahn-See Bayern HzV
EK Bayern HzV
IKK Classic Bayern HzV
Signal Iduna IKK HzV
P3-Diagnosen
von 1
Anhang 2 zu Anlage 3 - Diagnosen zur Abrechnung des Zuschlags für chronisch Kranke (P3), Stand: September 2010
Seite 1 / 1

**Abbildung 102: Diagnosen zur Abrechnung Beispiel BIG direkt gesund Bayern HzV**

## 13.6 Arztkollegen

Wählen Sie **»Stammdaten« »Arztkollegen«**.

Es öffnet sich die Maske **»Arztkollegen«** in der Sie die Daten Ihrer Arztkollegen verwalten können.

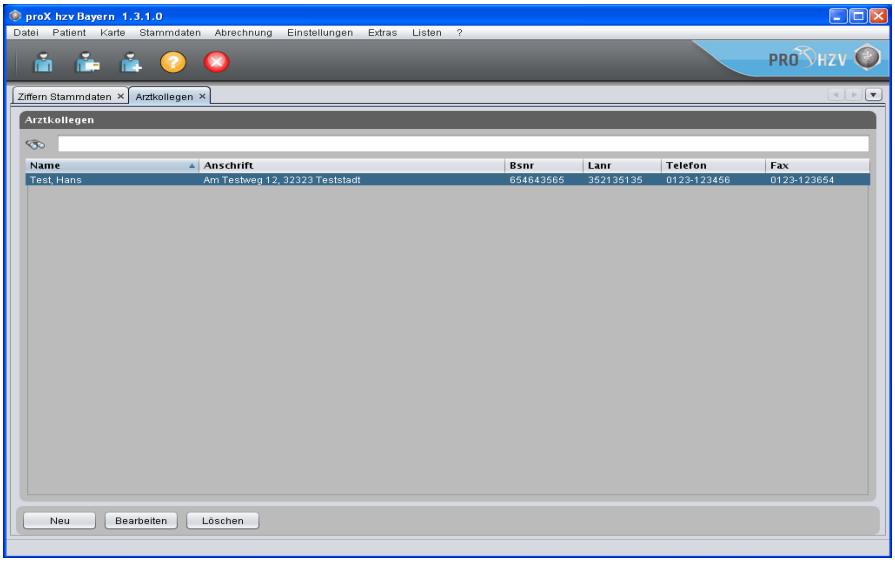



**Abbildung 103: Arztkollegen**

Klicken Sie auf **»Neu«**, öffnet sich ein Fenster um einen Arztkollegen anzulegen.

**Abbildung 104: Eingabe der Arztkollegendaten**

Rot markierte Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden um die Arztkollegendaten übernehmen zu können.

**»Übernehmen«** Mit **»Übernehmen«** werden Ihre Eingaben übernommen.

**»Abbrechen«** Mit **»Abbrechen«** wird der Vorgang abgebrochen.

**Hinweis:**
Ab dem 4. Quartal 2010 muss bei einer Eingabe der Zielauftragspauschale die Angabe des Vertragsarztes angegeben werden, der den Patienten überwiesen hat.

# 14 Listen

Über den Menüeintrag **Listen** können Sie verschiedene Listen aufrufen:

- Statistik
- HzV-Teilnahme
- Zurückgestellte Daten
- Fehlende Nachweise
- Praxisgebühren
- Formulare

## 14.1 Listen Tagesprotokoll

Über den Menüeintrag **»Listen« »Statistik« »Protokoll«** können Sie sich zeitraumbezogene Listen anzeigen lassen:

**Abbildung 105: Menü Listen**

Das Tagesprotokoll kann nach

- Abrechnender Arzt
- Behandler
- Vertrag
- Leistungen
- Diagnosen
- Praxisgebühren
- Impfziffern
- Datum

ausgewertet werden.

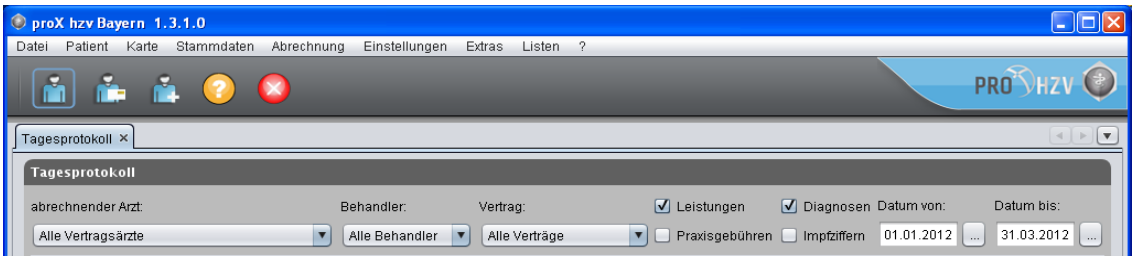



**Abbildung 106: Auswertung Tagesprotokoll**

Nachdem Sie Ihre Suchparameter eingestellt haben klicken Sie auf den Button **»berechnen«** um das Tagesprotokoll erstellen und anzeigen zu lassen.

## 14.2 Leistungsstatistik

Über den Menüeintrag **»Listen« »Statistik« »Leistungsstatistik«** wird der Leistungsspiegel angezeigt.

Die Leistungsstatistik kann nach

- Vertragsarzt
- Behandler
- Vertrag
- Datum
- Sortierung

ausgewertet werden.

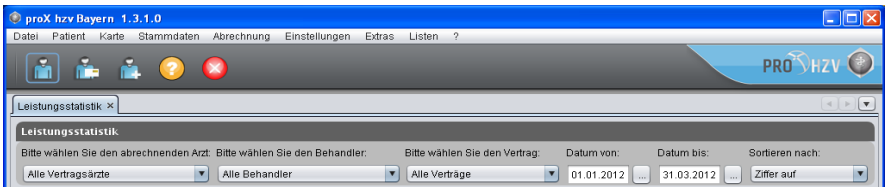



**Abbildung 107: Auswahl der Bewertungen für die Leistungsstatistik**

Die Auswertung wird tabellarisch und grafisch dargestellt.

### 14.2.1 Tabellarische Darstellung

Die tabellarische Ansicht gliedert sich in folgende Spalten:

- Ziffer
- Vertrag
- Beschreibung
- Kürzel
- Anzahl
- Honorar (EUR)
- Honorar (%)

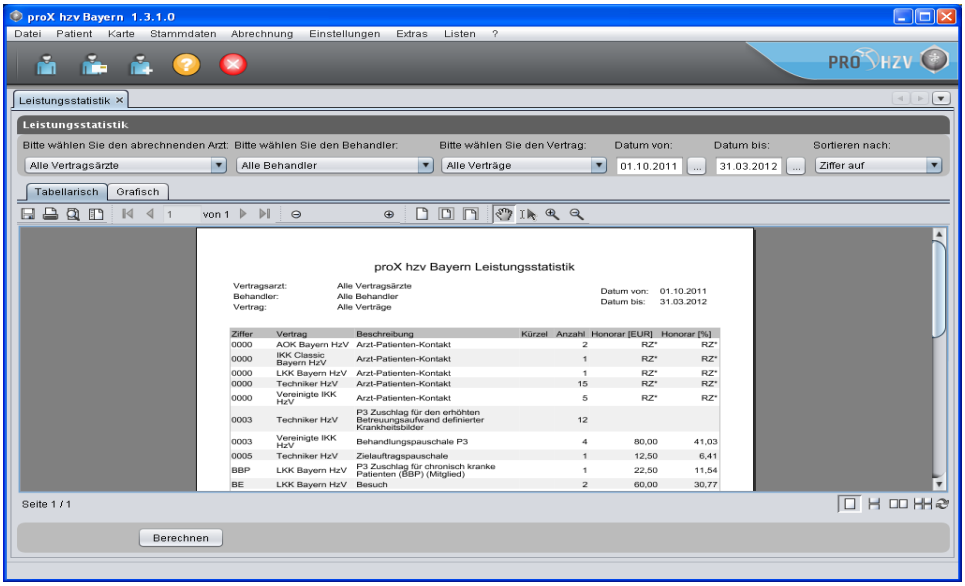

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
Leistungsstatistik
Bitte wählen Sie den abrechnenden Arzt:
Bitte wählen Sie den Behandler:
Bitte wählen Sie den Vertrag:
Datum von:
Datum bis:
Sortieren nach:
Alle Vertragsärzte
Alle Behandler
Alle Verträge
01.10.2011
31.03.2012
Ziffer auf
Tabellarisch
Grafisch
proX hzv Bayern Leistungsstatistik
Vertragsarzt: Alle Vertragsärzte
Behandler: Alle Behandler
Vertrag: Alle Verträge
Datum von: 01.10.2011
Datum bis: 31.03.2012
Ziffer Vertrag Beschreibung Kürzel Anzahl Honorar [EUR] Honorar [%]
0000 AOK Bayern HzV Arzt-Patienten-Kontakt 2 RZ* RZ*
0000 IKK Classic Bayern HzV Arzt-Patienten-Kontakt 1 RZ* RZ*
0000 LKK Bayern HzV Arzt-Patienten-Kontakt 1 RZ* RZ*
0000 Techniker HzV Arzt-Patienten-Kontakt 15 RZ* RZ*
0000 Vereinigte IKK HzV Arzt-Patienten-Kontakt 5 RZ* RZ*
0003 Techniker HzV P3 Zuschlag für den erhöhten Betreuungsaufwand definierter Krankheitsbilder 12
0003 Vereinigte IKK HzV Behandlungspauschale P3 4 80,00 41,03
0005 Techniker HzV Zielauftragspauschale 1 12,50 6,41
BBP LKK Bayern HzV P3 Zuschlag für chronisch kranke Patienten (BBP) (Mitglied) 1 22,50 11,54
BE LKK Bayern HzV Besuch 2 60,00 30,77
Seite 1 / 1
Berechnen

**Abbildung 108: Listenfunktion Leistungsstatistik**

Am Ende der generierten Statistik werden zusätzlich die Summe der Fälle, die Summe des Honorars und das durchschnittliche Honorar/Fall angezeigt.

**Info:**
Die Leistungsstatistik zählt auch die zurückgestellten Leistungen mit. Diese werden nicht extra angezeigt!

### 14.2.2 Grafische Darstellung

Wenn sie den Reiter **»grafisch«** wählen, können Sie im Pulldown-Menü einen Diagrammtyp auswählen:

- Balkendiagramm
- Tortendiagramm (wenn Sie diese Option anklicken, erscheint eine Anzeigeoption, in der Sie durch Eingrenzung das Diagramm übersichtlicher darstellen können).

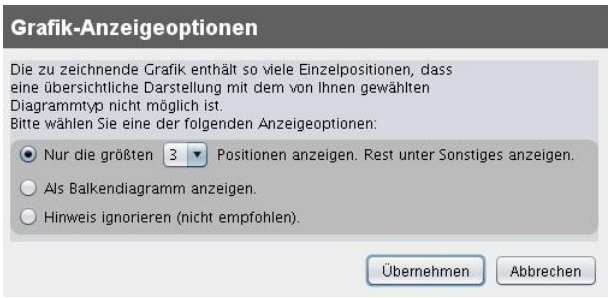

Grafik-Anzeigeoptionen
Die zu zeichnende Grafik enthält so viele Einzelpositionen, dass eine übersichtliche Darstellung mit dem von Ihnen gewählten Diagrammtyp nicht möglich ist.
Bitte wählen Sie eine der folgenden Anzeigeoptionen:
Nur die größten 3 Positionen anzeigen. Rest unter Sonstiges anzeigen.
Als Balkendiagramm anzeigen.
Hinweis ignorieren (nicht empfohlen).
Übernehmen
Abbrechen

**Abbildung 109: Grafik-Anzeigeoptionen**

Es werden die Leistungen nach Leistungsbezeichnung angezeigt.

Die Leistungen werden unterschiedlich farbig markiert.

Die grafische Darstellung kann durch einen Rechtsklick in der Zeichenfläche bearbeitet werden.

**3D-Ansicht** Durch markieren des Kästchens können Sie in die 3D-Ansicht wechseln.

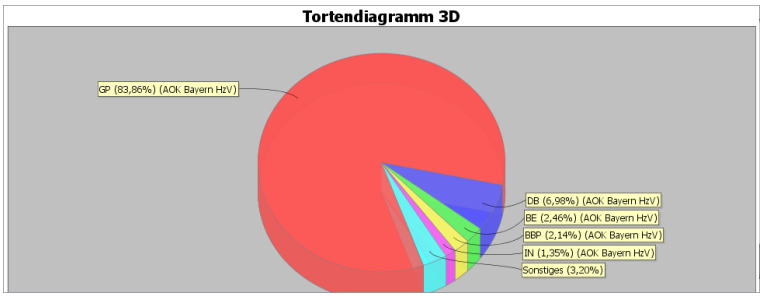

Tortendiagramm 3D
GP (83,86%) (AOK Bayern HzV)
DB (6,98%) (AOK Bayern HzV)
BE (2,46%) (AOK Bayern HzV)
BBP (2,14%) (AOK Bayern HzV)
IN (1,35%) (AOK Bayern HzV)
Sonstiges (3,20%)

**Abbildung 110: Tortendiagramm 3D**

**Kreis-Anzeigeoption** Hier können Sie die Darstellung Ihres Diagrammtyps eingrenzen oder ändern.

## 14.3 Listen HzV-Teilnahme

Über den Menüeintrag **»Listen« »HzV-Teilnahme«** stehen Ihnen folgende Listen zu Verfügung:

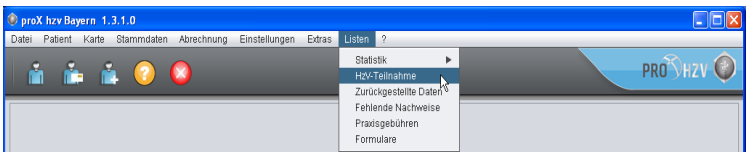



**Abbildung 111: Menü Listen / HzV-Teilnahme**

- Beantragt
- Eingeschrieben
- in Vertretung
- Ohne Status

Um die entsprechende Patientenliste generieren zu lassen, klicken sie auf dem entsprechenden Reiter unten auf **»Berechnen«**.

**Liste drucken**
Nach kurzer Berechnungszeit erhalten Sie Ihre Patientenliste, die Sie sich über den Button **»Drucken«** ausdrucken können.

**Patient aufrufen**
Bei allen vier HzV-Teilnahmelisten haben Sie die Möglichkeit durch einen Doppelklick mit der linken Maustaste auf einen der Patienten diesen zu öffnen. Die Teilnahmeliste bleibt dabei geöffnet.

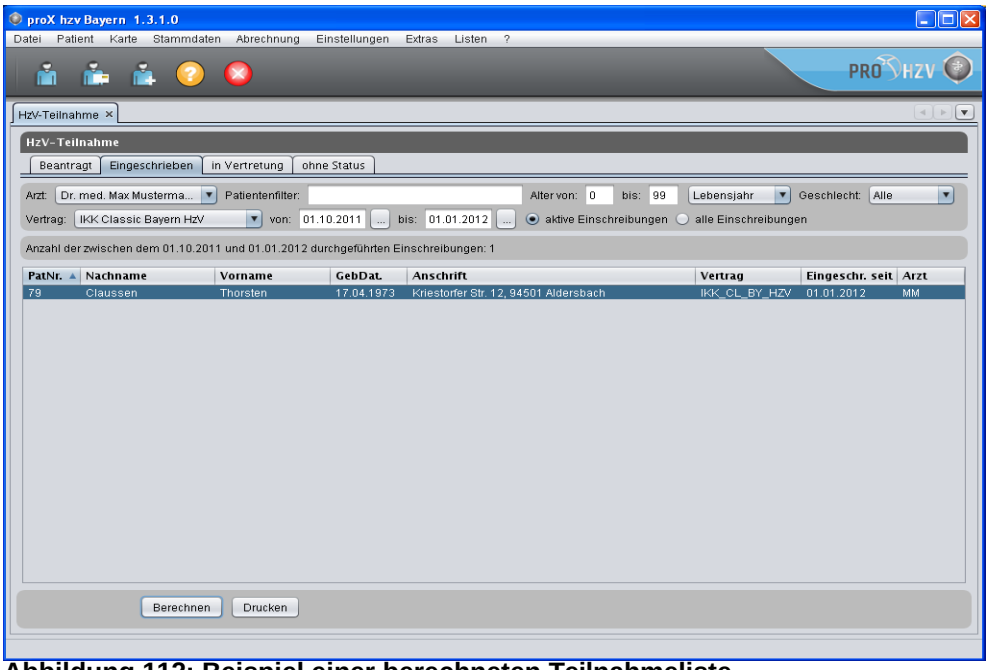

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
PRO HZV
HzV-Teilnahme
HzV-Teilnahme
Beantragt Eingeschrieben in Vertretung ohne Status
Arzt: Dr. med. Max Musterma... Patientenfilter: Alter von: 0 bis: 99 Lebensjahr Geschlecht: Alle
Vertrag: IKK Classic Bayern HzV von: 01.10.2011 bis: 01.01.2012 aktive Einschreibungen alle Einschreibungen
Anzahl der zwischen dem 01.10.2011 und 01.01.2012 durchgeführten Einschreibungen: 1
PatNr. Nachname Vorname GebDat. Anschrift Vertrag Eingeschr. seit Arzt
79 Claussen Thorsten 17.04.1973 Kriestorfer Str. 12, 94501 Aldersbach IKK_CL_BY_HZV 01.01.2012 MM
Berechnen Drucken

**Abbildung 112: Beispiel einer berechneten Teilnahmeliste**

### 14.3.1 HzV-Teilnahmeliste »Beantragt«

Auf dem Reiter **»Beantragt«** haben sie die Möglichkeit, nach Patienten zu suchen, für die eine Beantragung zur Teilnahme an einem der HzV-Verträge gestellt wurde.

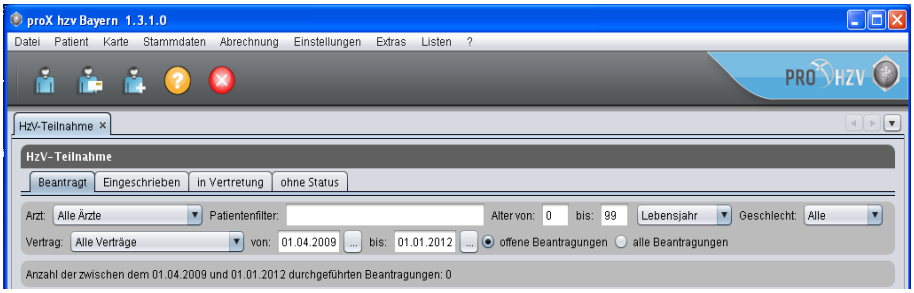

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
PRO HZV
HzV-Teilnahme
HzV-Teilnahme
Beantragt Eingeschrieben in Vertretung ohne Status
Arzt: Alle Ärzte Patientenfilter: Alter von: 0 bis: 99 Lebensjahr Geschlecht: Alle
Vertrag: Alle Verträge von: 01.04.2009 bis: 01.01.2012 offene Beantragungen alle Beantragungen
Anzahl der zwischen dem 01.04.2009 und 01.01.2012 durchgeführten Beantragungen: 0

**Abbildung 113: Suche nach HzV-Teilnahme-Beantragungen**

Bei der Suche nach beantragten Patienten können sie folgende Parameter einstellen:

- Arzt der als Einschreibarzt bei der Beantragung angegeben wurde
- Alter des Patienten
- Geschlecht
- Zeitraum in dem die Beantragung gewesen ist
- Patientenfilter (Patientenname oder Patientennummer)
- offene Beantragungen (liefert nur Beantragungen zu Patienten, für die im angegebenen Zeitraum noch keine Aktivierung durchgeführt wurde)
- alle Beantragungen
- Vertrag

### 14.3.2 HzV-Teilnahmeliste »Eingeschrieben«

Auf dem Reiter **»Eingeschrieben«** haben sie die Möglichkeit, nach Patienten zu suchen, für die eine Aktivierung für einen der HzV-Verträge vorhanden ist.

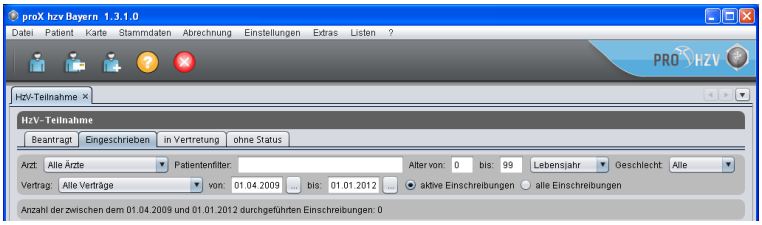

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
PRO HZV
HzV-Teilnahme
HzV- Teilnahme
Beantragt Eingeschrieben in Vertretung ohne Status
Arzt: Alle Ärzte Patientenfilter: Alter von: 0 bis: 99 Lebensjahr Geschlecht: Alle
Vertrag: Alle Verträge von: 01.04.2009 bis: 01.01.2012 aktive Einschreibungen alle Einschreibungen
Anzahl der zwischen dem 01.04.2009 und 01.01.2012 durchgeführten Einschreibungen: 0

**Abbildung 114: Auswahl HzV-Teilnahme Eingeschrieben**

Bei der Suche nach eingeschriebenen (also aktivierten) Patienten können Sie die Suche mit folgenden Parametern eingrenzen:

- Arzt bei dem der Patient eingeschrieben ist
- Alter des Patienten (Lebensjahr, Lebensmonat oder Lebenswoche)
- Geschlecht
- Zeitraum in welchem die Einschreibung aktiv ist
- Patientenfilter (Patientenname oder Patientennummer)
- aktive Einschreibungen (es werden alle Patienten aufgelistet, die im angegebenen Zeitraum an mindestens einem Tag eingeschrieben waren)
- alle Einschreibungen (es werden nur die Patienten aufgelistet, für die eine Aktivierung im angegebenen Zeitraum stattgefunden hat)
- Vertrag

### 14.3.3 HzV-Teilnahmeliste »in Vertretung«

Auf dem Reiter lassen sich die Patienten ermitteln, die in dieser Praxis in Vertretung behandelt wurden.

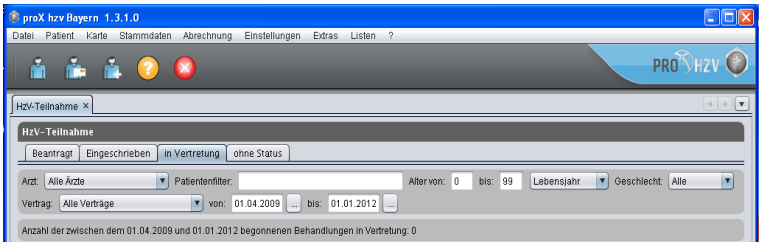

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
PRO HZV
HzV-Teilnahme
HzV- Teilnahme
Beantragt Eingeschrieben in Vertretung ohne Status
Arzt: Alle Ärzte Patientenfilter: Alter von: 0 bis: 99 Lebensjahr Geschlecht: Alle
Vertrag: Alle Verträge von: 01.04.2009 bis: 01.01.2012
Anzahl der zwischen dem 01.04.2009 und 01.01.2012 begonnenen Behandlungen in Vertretung: 0

**Abbildung 115: Auswahl HzV-Teilnahme in Vertretung**

Bei der Suche nach Patienten die in Vertretung behandelt wurden, können Sie die Suche mit folgenden Parametern eingrenzen:

- Arzt der die Vertretung übernimmt
- Alter (Lebensjahr, Lebensmonat oder Lebenswoche)
- Geschlecht
- Zeitraum in dem der Patient in dieser Praxis behandelt wurde

- Patientenfilter (Patientenname oder Patientennummer)
- Vertrag

### 14.3.4 HzV-Teilnahmeliste »ohne Status«

Mit der Suche nach Patienten ohne Status lassen sich Patienten finden, deren Daten in proX hzv aufgenommen wurden, für die aber niemals eine Beantragung oder Aktivierung durchgeführt wurde und die auch niemals in Vertretung behandelt wurden.

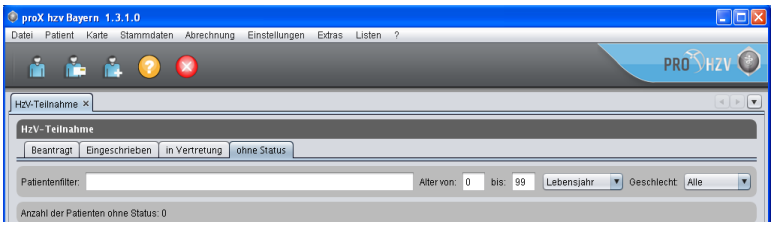

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
PRO HZV
HzV-Teilnahme ×
HzV-Teilnahme
Beantragt Eingeschrieben in Vertretung ohne Status
Patientenfilter: Alter von: 0 bis: 99 Lebensjahr Geschlecht: Alle
Anzahl der Patienten ohne Status: 0

**Abbildung 116: Auswahl HzV-Teilnahme ohne Status**

Bei der Suche nach Patienten ohne Vertragsstatus können Sie folgende Suchparameter angeben:

- Alter (Lebensjahr, Lebensmonat oder Lebenswoche)
- Geschlecht
- Patientenfilter (Patientenname oder Patientennummer)

In der Liste **»ohne Status«** entfällt die Arzt- und Datumsauswahl und auch die Angabe eines Vertrags ist hier nicht möglich.

## 14.4 Listen zurückgestellte Daten

Über den Menüeintrag **»Listen« »zurückgestellte Daten«** können Sie eine Übersicht zu zurückgestellten Leistungen und Diagnosen aufrufen.

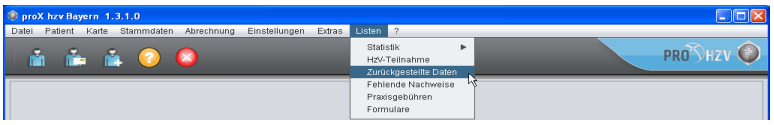



**Abbildung 117: Menü Listen/zurückgestellte Daten**

Sie können folgenden Suchkriterien angeben:

- Arzt
- Zeitraum

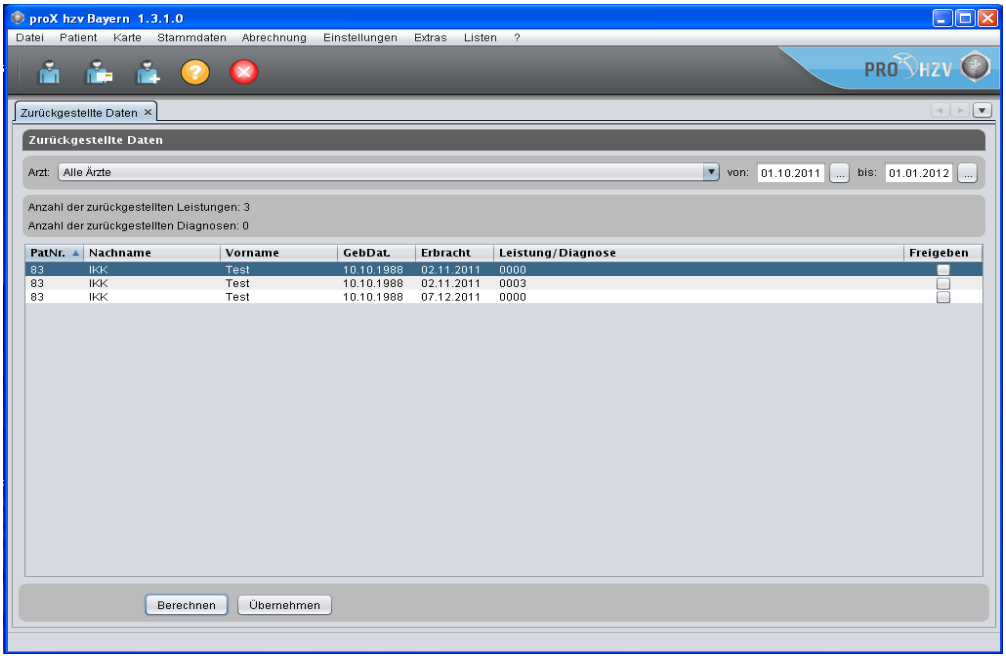



**Abbildung 118: Listenfunktion zurückgestellte Daten**

Wenn Sie Ihre Suchparameter eingegeben haben, klicken Sie auf **»Berechnen«**.

Wenn Sie Leistungen und Diagnosen wieder zur Abrechnung freigeben möchten, können Sie hier einfach das jeweils zugehörige Kästchen unter der Rubrik **»Freigeben«** anklicken. Danach müssen Sie ihre Änderungen **»Übernehmen«**.

## 14.5 Listen mit fehlenden Versichertennachweisen

Über den Menüeintrag **»Listen« »Fehlende Nachweise«** können Sie eine Übersicht über fehlende Versichertennachweise aufrufen.

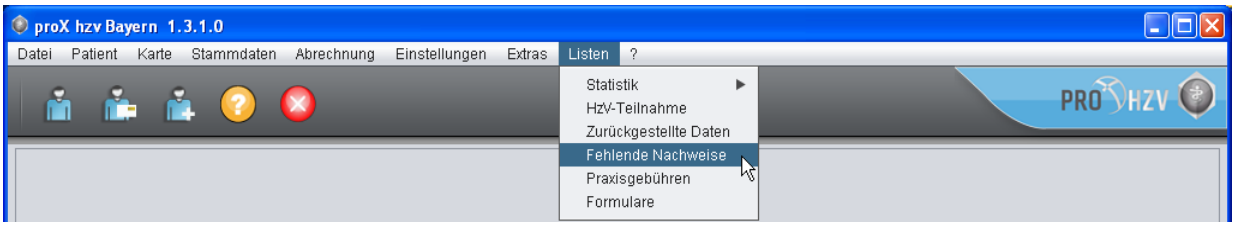



**Abbildung 119: Liste/Fehlende Nachweise**

Für die Suche nach fehlenden Versichertennachweisen können Sie folgende Kriterien angeben:

- Jahr und Quartal
- Vertrag

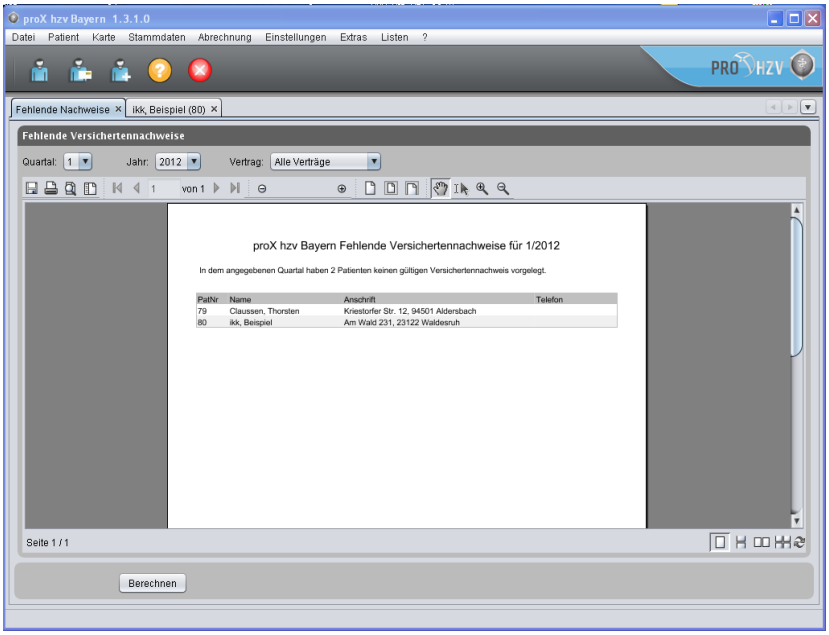

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
Fehlende Nachweise
ikk, Beispiel (80)
Fehlende Versichertennachweise
Quartal: 1 Jahr: 2012 Vertrag: Alle Verträge
proX hzv Bayern Fehlende Versichertennachweise für 1/2012
In dem angegebenen Quartal haben 2 Patienten keinen gültigen Versichertennachweis vorgelegt.
PatNr. Name Anschrift Telefon
79 Claussen, Thorsten Kriestorfer Str. 12, 94501 Aldersbach
80 ikk, Beispiel Am Wald 231, 23122 Waldesruh
Seite 1 / 1
Berechnen

**Abbildung 120: Listenfunktion fehlende Versichertennachweise**

Nachdem Sie ihre Suchparameter eingestellt haben, klicken Sie unten links auf **»Berechnen«**.

## 14.6 Liste Praxisgebühren

Über den Menüeintrag **»Listen«** **»Praxisgebühren«** können Sie eine Übersicht der Praxisgebühren aufrufen.

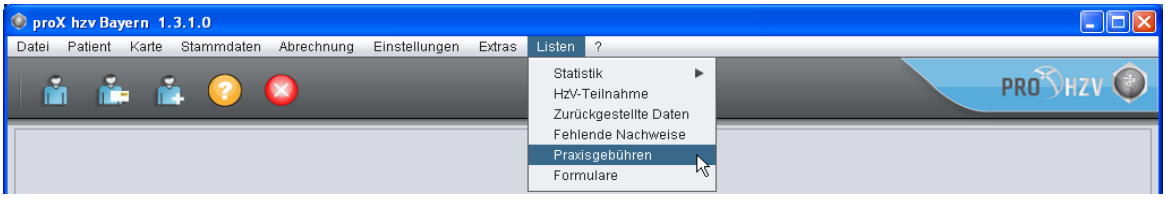



**Abbildung 121: Liste / Praxisgebühr**

Sie können unter folgenden Kriterien auswählen:

- Status („fehlende“ oder „vorhandene“)
- Abrechnender Arzt
- Vertrag
- Quartal / Jahr

Wenn bei der Suche als Status **„fehlende“** angegeben wird, dann werden all die Patienten aufgelistet, bei denen im angegebenen Quartal noch eine Praxisgebührziffer eingegeben werden muss, damit dieser Patient erfolgreich abgerechnet werden kann.

Wird als Status **„vorhandene“** angegeben, so werden alle Patienten aufgelistet, die im angegebenen Quartal bereits eine Praxisgebührziffer zugeordnet bekommen haben.

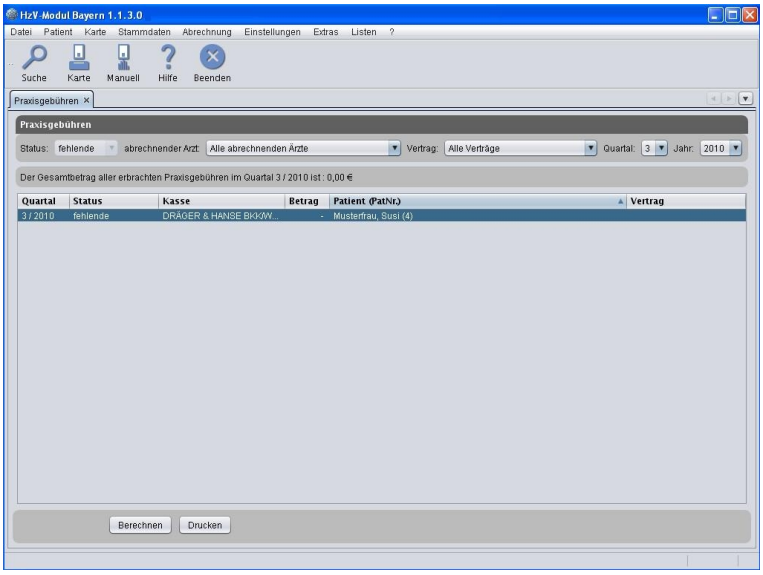

HzV-Modul Bayern 1.1.3.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
Suche Karte Manuell Hilfe Beenden
Praxisgebühren
Praxisgebühren
Status: fehlende abrechnender Arzt: Alle abrechnenden Ärzte Vertrag: Alle Verträge Quartal: 3 Jahr: 2010
Der Gesamtbetrag aller erbrachten Praxisgebühren im Quartal 3 / 2010 ist : 0,00 €
Quartal Status Kasse Betrag Patient (PatNr.) Vertrag
3 / 2010 fehlende DRÄGER & HANSE BKK/W... - Musterfrau, Susi (4)
Berechnen Drucken

**Abbildung 122: Listenfunktion Praxisgebühr**

Nachdem Sie Ihre gewünschten Suchparameter eingetragen haben, klicken Sie zum Erzeugen der Liste auf **»Berechnen«**.

## 14.7 Liste Formulare

Über den Menüeintrag **»Listen« »Formulare«** können Sie sich Listen ausgedruckter Formulare berechnen lassen.

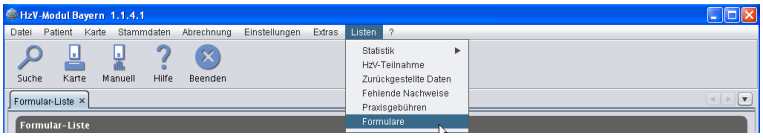



**Abbildung 123: Listen / Formulare**

Als Suchkriterien können Sie hier folgende Werte angeben:

- Abrechnender Arzt
- Formular
- Erstellungdatum von/bis

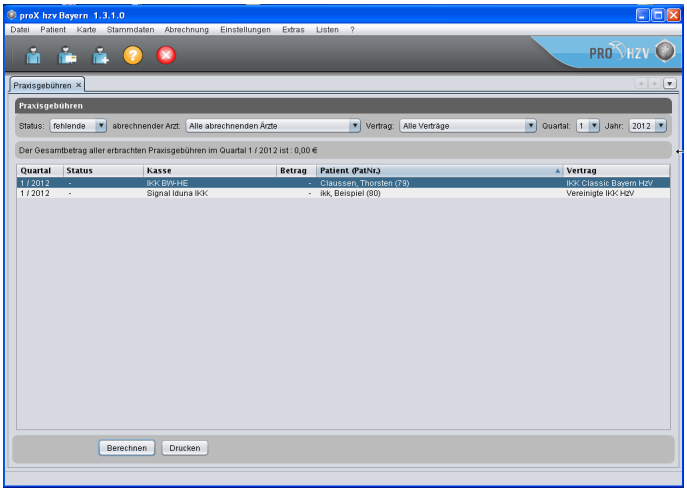

proX hzv Bayern 1.3.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
PRO HZV
Praxisgebühren
Praxisgebühren
Status: fehlende abrechnender Arzt: Alle abrechnenden Ärzte Vertrag: Alle Verträge Quartal: 1 Jahr: 2012
Der Gesamtbetrag aller erbrachten Praxisgebühren im Quartal 1 / 2012 ist: 0,00 €
Quartal Status Kasse Betrag Patient (PatNr.) Vertrag
1 / 2012 - IKK BW-HE - Claussen, Thorsten (79) IKK Classic Bayern HzV
1 / 2012 - Signal Iduna IKK - ikk, Beispiel (80) Vereinigte IKK HzV
Berechnen Drucken

**Abbildung 124: Listenfunktion Praxisgebühr**

Durch Betätigen des **»Berechnen«**-Buttons wird die Generierung der Liste gestartet.

# 15 Extras

## 15.1 Teilnehmerdaten Export

Das **proX hzv** unterstützt den Export von Patientendaten, Leistungen und Diagnosen in andere PVS-Systeme. Damit Sie Ihre Daten exportieren können, muss Ihr PVS-Hersteller entsprechende Import-Funktionen bereitstellen.

Wählen Sie in der Menüzeile **»Extras« »Teilnehmerdaten Export«**.

Es öffnet sich die Maske **»Teilnehmerdaten Export«**.

Teilnehmerdaten Export
Bitte wählen Sie den Vertrag aus, für den die Teilnehmer exportiert werden sollen:
AOK Bayern HzV
Bitte wählen Sie das Quartal aus, für welches die Teilnehmer exportiert werden sollen:
2/2009
Bitte wählen Sie den Behandler aus, für den die Teilnehmer exportiert werden sollen:
Test Arzt B
Bitte wählen Sie das Verzeichnis aus, in das die Sicherung gespeichert werden soll:
C:\Dokumente und Einstellungen\HzV\Desktop
...
Export starten
Abbrechen

**Abbildung 125: Fenster Teilnehmerdaten Export**

Hier können Sie nun den Vertrag, das Quartal und den Behandler für die zu exportierenden Daten auswählen.

Klicken Sie auf und geben Sie das Verzeichnis an, in welches Sie die Patientendaten exportieren wollen.

Nach erfolgter Verzeichnisauswahl klicken Sie auf **»Export starten«**. Die Patientendaten werden jetzt in eine Datei namens **Teilnehmerdaten<LANR>** exportiert, wobei LANR Ihre lebenslange Arztnummer ist.

## 15.2 Dauerdiagnosen (ADT) - Import

### 15.2.1 Einleitung

Dauerdiagnosen können aus unverschlüsselten ADT-Dateien übernommen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Patienten bereits vor dem Import im **proX hzv** angelegt sind.

### 15.2.2 Import über Direktzugriff

1. Wählen Sie in der Menüzeile **»Extras« »Dauerdiagnosen (ADT)-Import«.**
2. Wählen Sie über die Schaltfläche ... das Laufwerk und den Ordner aus, in dem sich die unverschlüsselten ADT-Dateien befinden.
3. Klicken Sie auf »Datei einlesen« um den Import zu starten.

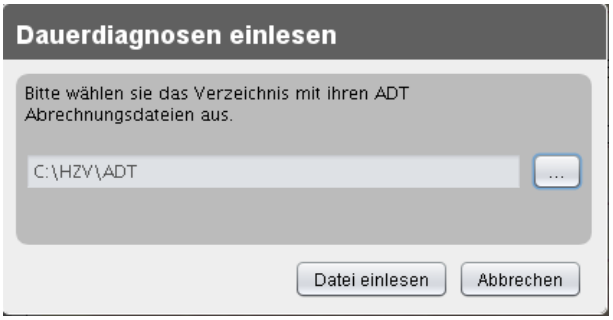



**Abbildung 126: Fenster Dauerdiagnosen einlesen**

4. Der Import wird durchgeführt. Bitte warten.

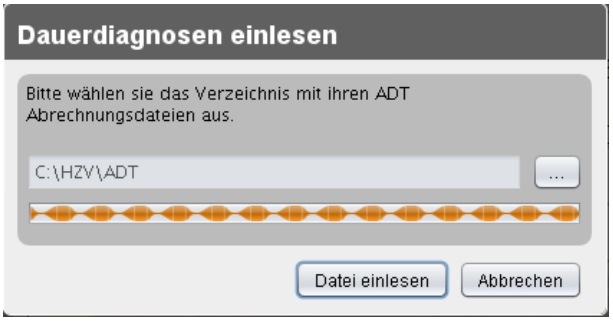



**Abbildung 127: Fenster Import wird durchgeführt**

5. Nach Beendigung des Imports erhalten Sie eine Ergebnisnachricht. Klicken Sie auf die Schaltfläche »Ok« um das Dialog-Fenster zu schließen.

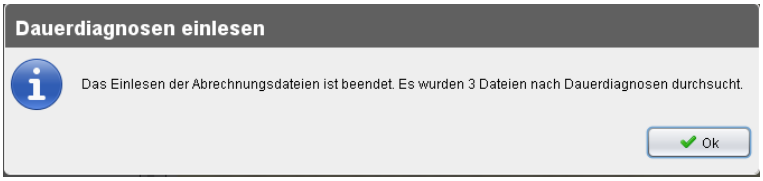

Dauerdiagnosen einlesen
Das Einlesen der Abrechnungsdateien ist beendet. Es wurden 3 Dateien nach Dauerdiagnosen durchsucht.
Ok

**Abbildung 128: Fenster das Einlesen der Abrechnungsdateien ist Beendet**

### 15.2.3 Import mit Hilfe eines mobilen Datenträgers

1. Begeben Sie sich an den Rechner, auf dem die unverschlüsselten ADT-Dateien (Dateiendung .con) vorhanden sind. In der Regel sind diese Dateien in einem Unterverzeichnis Ihrer Praxissoftware zu finden.
2. Finden Sie das Unterverzeichnis mit den unverschlüsselten ADT-Dateien. Falls Ihnen das nicht möglich ist, fragen Sie Ihren Techniker oder Ihren Praxissoftwarehersteller, wo die Dateien gespeichert sind.

   Anbei für einige Pfade, in denen Praxissoftwarehersteller in der Regel die unverschlüsselten ADT-Dateien sichern. Lw steht dabei für den Laufwerksbuchstaben; in der Regel wird das C sein.

   ALBISWIN:

   Lw:\albiswin\kvdt

   DOCexpert: Lw:\doc2\pruef106

   DOCconcept: Lw:\DCC\ADT

   PSYPRAX: Lw:\psyprax\daten

   Medistar: Lw:\medistar\prg4
3. Kopieren Sie das Verzeichnis mit den unverschlüsselten ADT-Dateien auf einen mobilen Datenträger (zum Beispiel USB-Stick).
4. Schließen Sie den mobilen Datenträger an den Rechner an, auf dem **proX hzv** installiert ist.
5. Wählen Sie in der Menüzeile **»Extras« »Dauerdiagnosen (ADT)-Import«**.
6. Gehen Sie analog wie oben beschrieben vor, um die Dauerdiagnosen zu importieren.

# 16 Datensicherung

Eine besondere Beachtung sollte auf die Datensicherung gelegt werden. Eine regelmäßige Datensicherung ist für einen sicheren Betrieb unumgänglich.

## 16.1 Einleitung

Bei einer Datensicherung wird die gesamte Datenbank vom **proX hzv** gesichert, jedoch nicht das Programm oder das Betriebssystem.

**Achtung!**
**Wir empfehlen dringend, möglichst täglich, mindestens jedoch einmal pro Woche eine Datensicherung durchzuführen. Im Falle eines Datenbankfehlers mit erforderlicher Datenrücksicherung droht Ihnen sonst Datenverlust**!

## 16.2 Datensicherungsmedien

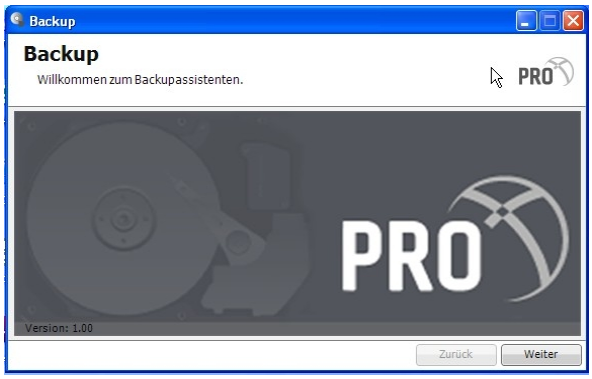
Die Wahl des Sicherungsmediums hängt von der Größe der Datenbank ab. Es ist wichtig, dass nicht auf die fest eingebaute Festplatte des Rechners gesichert wird, da die Daten dann im Falle einer defekten Festplatte verloren sind. Wir empfehlen – je nach Größe der Datenbank – folgende Sicherungsmedien.

- ZIP- Laufwerk
- Wechseldatenträger (z.B. externe Festplatte, USB- Speicherstick)
- Streamer

## 16.3 Datensicherung über das Backup-Tool

Um eine Datensicherung zu erstellen, müssen Sie das Hilfsprogramm „proX backup“, welches zusammen mit dem Server installiert wird, ausführen.

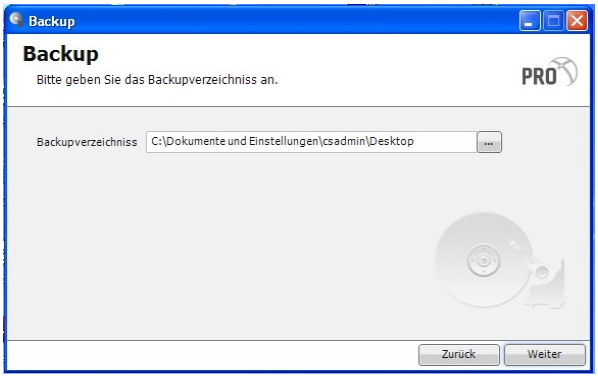
1. Wählen Sie unter Windows **»Start« »Programme« »CROSSSOFT« »Server« »Backup« »proX backup«** oder starten Sie das Programm über das Icon auf dem Desktop.




**129: Start einer Datenasicherung**

Um die Datensicherung zu starten klicken Sie auf **»weiter«.**

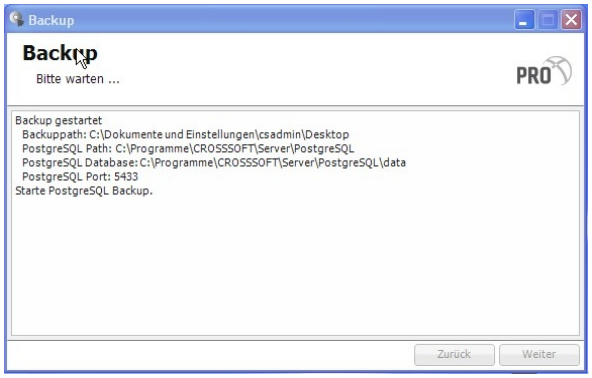
Bevor die Daten nun gesichert werden können, werden Sie dazu aufgefordert das Verzeichnis auszuwählen, in welches die Datensicherung gemacht werden soll.




**130: Ordner für Datensicherung auswählen**

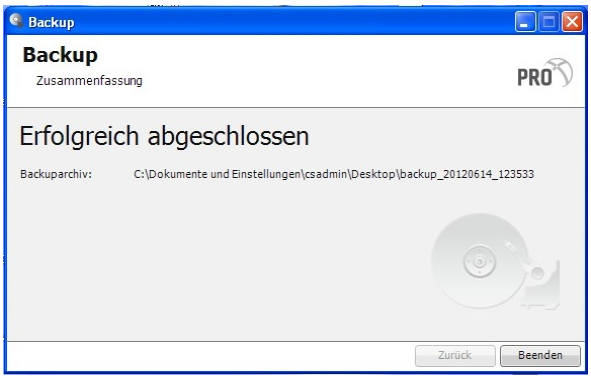
Wählen Sie dazu über die Schaltfläche ... das Laufwerk und den Sicherungsordner aus. Klicken Sie dann auf **»weiter«**, um die Datensicherung zu starten.

2. Die Sicherung wird jetzt durchgeführt.




**131: Daten werden gesichert**

3. Ist die Datensicherung abgeschlossen, zeigt der Datensicherungsassistent eine Benachrichtigung an. Klicken Sie auf **»Beenden«,** um die Datensicherung abzuschließen.




**132: Datensicherung erfolgreich**

## 16.4 Datenbank wiederherstellen

Eine zuvor erstellte Datensicherung lässt sich mit dem Hilfsprogramm „**Restore**“ wiederherstellen. Dieses Programm befindet sich ebenso wie „**proX backup**“ auf dem Server, ist aber nicht über ein Icon auf dem Desktop und auch nicht über das Startmenü zu erreichen.

**ACHTUNG**: Bei der Wiederherstellung einer Datensicherung gehen alle aktuellen Einträge in der Datenbank verloren. Im Zweifelsfall sollten Sie daher die Hotline kontaktieren, **bevor** Sie eine Datensicherung wiederherstellen.

1. Öffnen Sie einen Arbeitsplatz und wechseln Sie anschließend in das Verzeichnis „*C/Programme/Crosssoft/Server/Backup/*“. Dort befindet sich die Anwendung „**Restore**“, welche Sie bitte starten.

   Daraufhin öffnet sich folgendes Fenster:

**Abbildung 133: Restore gestartet**

Klicken Sie auf »Weiter«, um mit der Wiederherstellung der Daten zu beginnen.

2. Im nächsten Schritt müssen Sie das Verzeichnis auswählen, in dem sich die gesicherten Daten befinden.

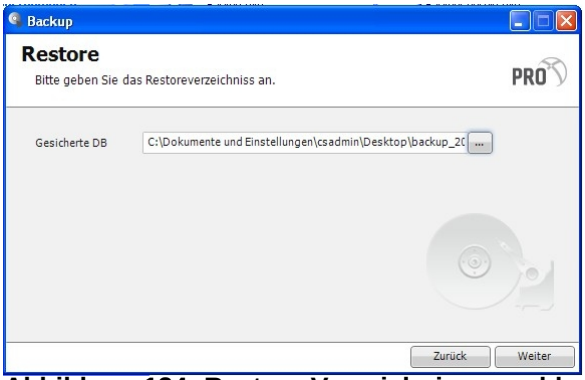



**Abbildung 134: Restore Verzeichnisauswahl**

3. Danach führt das Restore-Programm die Rücksicherung der Daten aus.

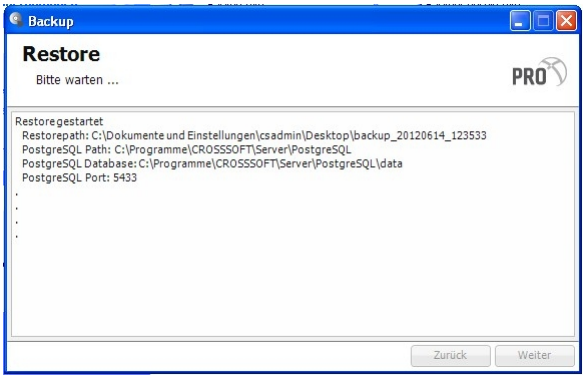



**Abbildung 135: Restore läuft**

4. Datenrücksicherung beendet.

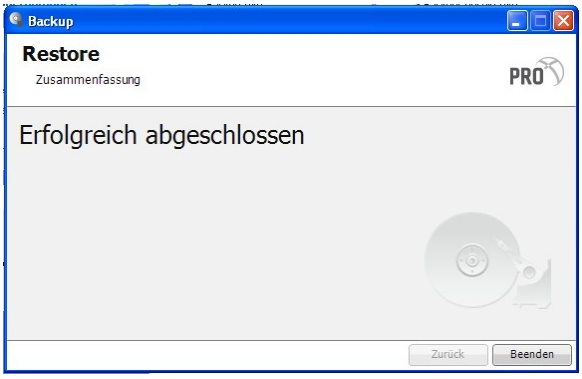



**Abbildung 136: Restore erfolgreich**

# 17 Abrechnung

**Wichtiger Hinweis:**
Wenn Sie Windows Vista mit aktivierter Benutzerkontensteuerung oder Windows 7 verwenden, muss **proX hzv** mit Administrator-Rechten ausgeführt werden, sonst kommt es während der Abrechnung zu Fehlern. Wenn sie **proX hzv** noch nicht mit Administrator-Rechten ausführen (wird normalerweise der Fall sein), dann beenden Sie **proX hzv** bitte vor Durchführung der Abrechnung und starten es dann durch einen Klick mit der rechten Maustaste auf das **proX hzv -Icon** und Auswahl des Punktes **»Als Administrator ausführen«** neu.

## 17.1 Abrechnung starten

Um die Abrechnung zu starten, wählen Sie im Menü **»Abrechnung« »Abrechnung starten«**.

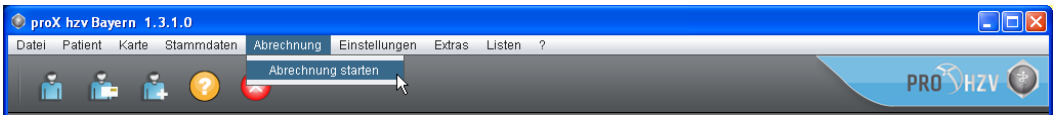
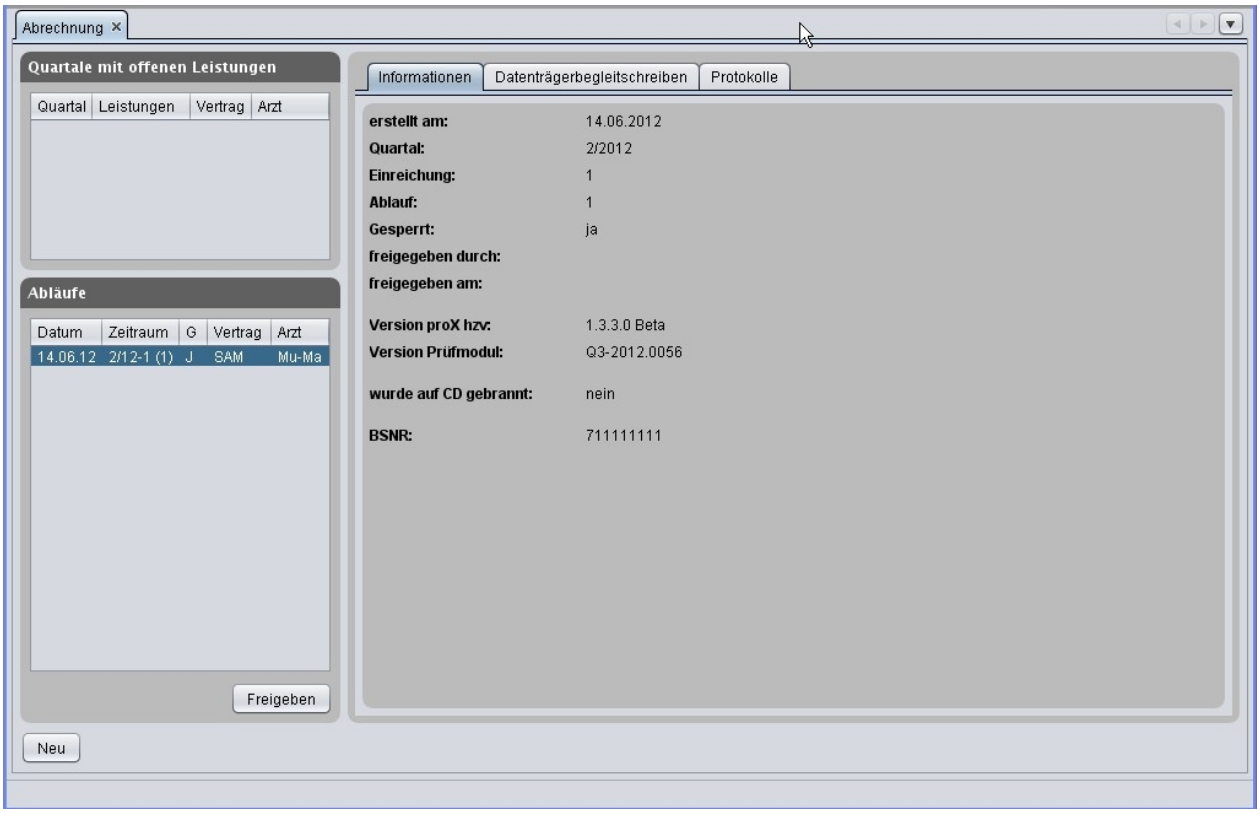



**Abbildung 137: Menü Abrechnung**

Es öffnet sich die Übersicht über alle bereits gemachten Abrechnungen und die noch nicht abgerechneten Leistungen:




**138: Reiter Abrechnung**

## 17.2 Aufbau der Maske Abrechnung

Die Übersicht über alle Abrechnung gliedert sich in drei Bereiche.

Auf der linken Seite befinden sich eine Übersicht über noch nicht abgerechnete Leistungen (**»Quartale mit offenen Leistungen«**) und eine Übersicht über bereits durchgeführte Abrechnungen (**»Abläufe«**).

Im rechten Bereich kann man sich Informationen zu bereits durchgeführten Abrechnungen anzeigen lassen.

### 17.2.1 Quartale mit offenen Leistungen

Es werden sämtliche Quartale angezeigt. in denen noch nicht abgerechnete Leistungen vorhanden sind. Für jedes Quartal wird jeweils die Anzahl der noch offenen Leistungen angezeigt. Ausserdem wird angezeigt, zu welchem Vertrag die Leistungen gehören und welcher Arzt diese Leistungen abrechnen kann. Wenn in einer der beiden Spalten Vertrag oder Arzt das Kürzel „SAM“ steht, dann bedeutet das, dass es sich hier um mehrere Verträge beziehungsweise Ärzte handelt. In solch einem Fall würde bei einer Abrechnungen aller offenen Leistungen des Quartals eine sogenannte Sammelabrechnung durchgeführt werden.

Die Anzahl der zurückgestellten Leistungen eines Quartals steht in Klammern hinter der Anzahl der offenen Leistungen.

**Abbildung 139: Fenster Quartale mit offenen Leistungen**

### 17.2.2 Abläufe

In der Tabelle **»Abläufe«** werden alle bereits durchgeführten Einzelabrechnungen oder Sammelabrechnungen aufgelistet. Wollen Sie eine Abrechnung nach der Erstellung noch einmal überarbeiten, markieren Sie diese durch Anklicken (wird Blau hinterlegt) und klicken dann auf **»Freigeben«**. Das sollten Sie aber nur dann machen, wenn Sie die entsprechende Abrechnungs-CD noch nicht an das Rechenzentrum verschickt haben. In jedem Fall sollten Sie eine Abrechnung nur nach Rücksprache mit der Hotline Tel.: 0431/239210 freigeben!

**Abbildung 140: Fenster Abläufe**

### 17.2.3 Informationen zu einzelner Abrechnung

Auf der rechten Seite der Abrechnungsübersicht können Sie unter den einzelnen Reitern Informationen über den jeweils ausgewählten Abrechnungsablauf aufrufen.

Der erste Reiter enthält einige grundlegende Informationen zu der ausgewählten Abrechnung.

Der zweite Reiter zeigt die Datenträgerbegleitschreiben.

Auf dem dritten Reiter werden die Protokolle zu den Abrechnungen dargestellt.

#### 17.2.3.1 Informationen

Der Reiter **»Informationen«** (siehe Abbildung 134 „Reiter Abrechnung“) enthält folgende Informationen zur ausgewählten Abrechnung:

- Erstellungsdatum
- Quartal der abgerechneten Daten
- Einreichung
- Ablauf
- Ob die Abrechnung freigegeben ist und wenn ja, dann wann und durch wen
- Versionsnummern des HÄVG-Prüfmoduls und von **proX hzv** mit denen die Abrechnung durchgeführt wurde
- Abrechnung wurde von **proX hzv** auf CD gebrannt
- BSNR

### 17.2.3.2 Datenträgerbegleitschreiben

Auf dem Reiter Datenträgerbegleitschreiben können Sie zu der dort jeweils ausgewählten Abrechnung das Datenträgerbegleitschreiben ausdrucken. Oder Sie wählen den Button **»Alle drucken«** und es werden alle Datenträgerbegleitschreiben der links gewählten Sammelabrechnung ausgedruckt.

**Denken Sie bitte daran das unterschriebene Datenträgerbegleitschreiben zusammen mit der Abrechnungs CD zu versenden.**

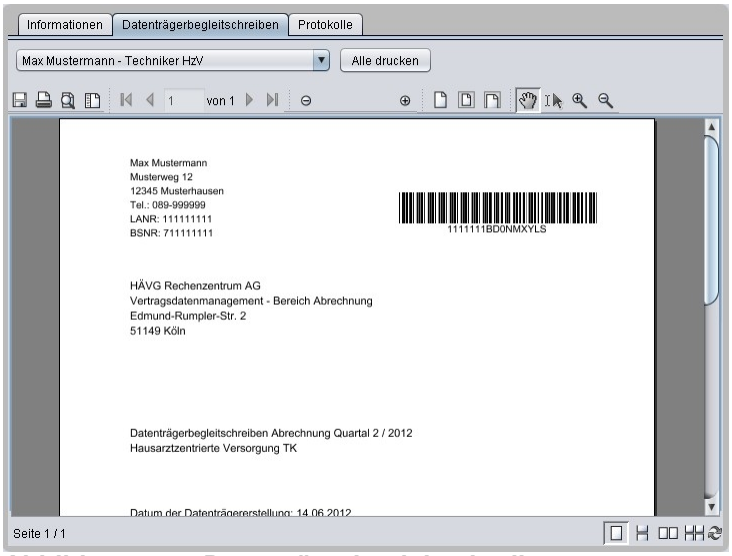



**Abbildung 141: Datenträgerbegleitschreiben**

### 17.2.3.3 Protokolle

Hier können Sie zu der jeweils ausgewählten Abrechnung verschiedene Protokolle anschauen und ausdrucken.

**»Protokolle« »Abrechnung«**
Hier können Sie zu der jeweils ausgewählten Abrechnung von jedem Patienten die abgerechneten Leistungen und Diagnosen ersehen.

**»Protokolle« »Leistungen«**
Hier können Sie zu der jeweils ausgewählten Abrechnung die Anzahl der Leistungen ersehen, die abgerechnet wurden.

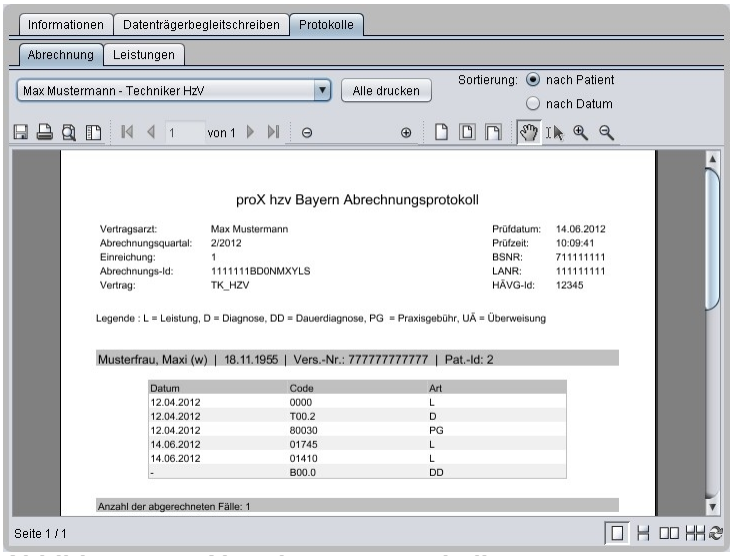



**Abbildung 142: Abrechnungsprotokolle**

## 17.3 Neue Abrechnung erstellen

Im folgenden wird beschrieben, wie sie eine neue Abrechnung erstellen.

### 17.3.1 Start einer neuen Abrechnung

Um eine neue Abrechnung durchführen zu können, klicken Sie auf den Button **»Neu«**.

Es öffnet sich das Fenster **»Abrechnung starten«.**

**Abbildung 143: Fenster Abrechnung starten**

Hier müssen Sie das **»Abrechnungsquartal«** auswählen. Sie können in einem Quartal mehrere Abrechnungen einen HzV Vertrag einreichen. Der Punkt **»Einreichung«** zeigt Ihnen an, welches ihre nächste Einreichung in dem gewählten Quartal wäre.

Klicken Sie auf **»Weiter«** um die Abrechnung für das gewünschte Quartal zu starten.

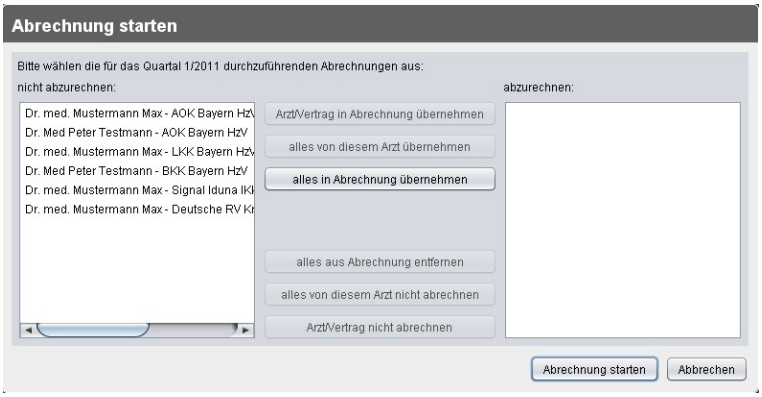

Abrechnung starten
Bitte wählen die für das Quartal 1/2011 durchzuführenden Abrechnungen aus:
nicht abzurechnen:
abzurechnen:
Dr. med. Mustermann Max - AOK Bayern HzV
Dr. Med Peter Testmann - AOK Bayern HzV
Dr. med. Mustermann Max - LKK Bayern HzV
Dr. Med Peter Testmann - BKK Bayern HzV
Dr. med. Mustermann Max - Signal Iduna IKK
Dr. med. Mustermann Max - Deutsche RV Kn
Arzt/Vertrag in Abrechnung übernehmen
alles von diesem Arzt übernehmen
alles in Abrechnung übernehmen
alles aus Abrechnung entfernen
alles von diesem Arzt nicht abrechnen
Arzt/Vertrag nicht abrechnen
Abrechnung starten
Abbrechen

**Abbildung 144: Abrechnung starten**

In dieser nächsten Maske müssen Sie entscheiden, welche Daten Sie abrechnen wollen. Sie können hier beliebige Kombinationen von Verträgen und abrechnenden Ärzten auswählen. Wenn Sie alles aus dem zuvor gewählten Quartal abrechnen wollen, dann können Sie einfach auf die Schaltfläche **»alles in Abrechnung übernehmen«** klicken.

Ansonsten wählen Sie bitte auf der linken Seite die Daten aus, welche Sie abrechnen wollen und übernehmen diese Daten durch betätigen der Schaltflächen

- **»Arzt/Vertrag in Abrechnung übernehmen«**, um genau den Punkt zu übernehmen, den Sie gerade ausgewählt haben
- **»alles von diesem Arzt übernehmen«**, um alle Daten zu dem Arzt zu übernehmen, von dem Sie gerade einen Vertrag ausgewählt haben

Verträge die auf der rechten Seite des Fensters stehen, gehen zur Abrechnung.

Klicken Sie auf **»Abrechnung Starten«**, um den Abrechnungsprozess zu starten.

#### 17.3.1.1 Patientenliste – nicht existierende ICDs

Ab dem 4. Quartal 2009 wird Ihnen eventuell eine Patientenliste mit nicht existierenden Diagnosen angezeigt. Es wird empfohlen die aufgelisteten Diagnosen zu korrigieren, bevor Sie mit der Abrechnung fortsetzen. Sie können auch ohne Korrektur der fehlerhaften Diagnosen die Abrechnung fortsetzen, jedoch führen diese Diagnosen zu Abrechnungsfehlern in den Patientenfällen.

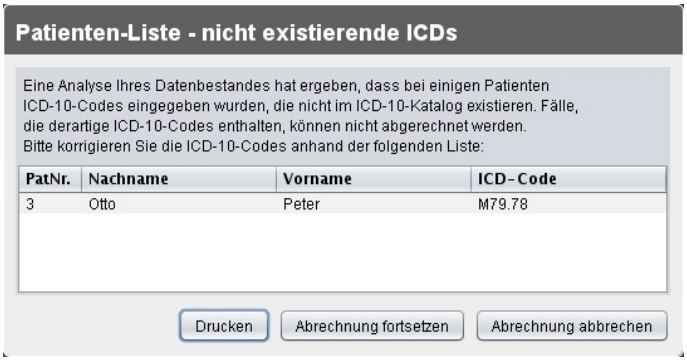



**Abbildung 145: Patienten-Liste/nicht existierende ICDs**

#### 17.3.1.2 Patientenliste – gesicherte nicht endstellige Dauerdiagnosen

Ab dem 4. Quartal 2009 wird Ihnen eventuell eine Patientenliste mit gesicherten und nicht endstelligen Dauerdiagnosen angezeigt. Es wird empfohlen die aufgelisteten Diagnosen zu korrigieren, bevor Sie mit der Abrechnung fortsetzen. Sie können auch ohne Korrektur der fehlerhaften Diagnosen die Abrechnung fortsetzen, jedoch führen diese Diagnosen zu Abrechnungsfehlern in den Patientenfällen.

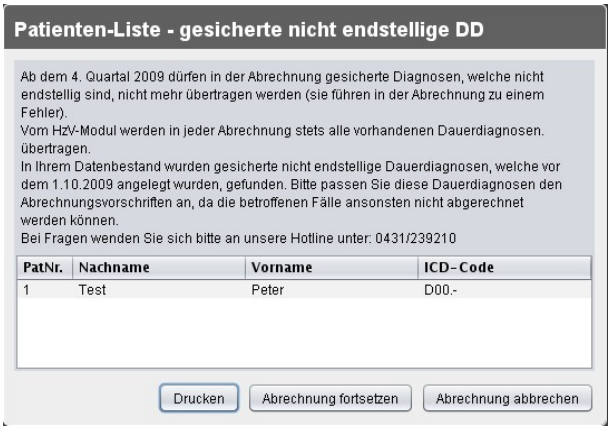

Patienten-Liste - gesicherte nicht endstellige DD
Ab dem 4. Quartal 2009 dürfen in der Abrechnung gesicherte Diagnosen, welche nicht endstellig sind, nicht mehr übertragen werden (sie führen in der Abrechnung zu einem Fehler).
Vom HzV-Modul werden in jeder Abrechnung stets alle vorhandenen Dauerdiagnosen. übertragen.
In Ihrem Datenbestand wurden gesicherte nicht endstellige Dauerdiagnosen, welche vor dem 1.10.2009 angelegt wurden, gefunden. Bitte passen Sie diese Dauerdiagnosen den Abrechnungsvorschriften an, da die betroffenen Fälle ansonsten nicht abgerechnet werden können.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Hotline unter: 0431/239210
PatNr.
Nachname
Vorname
ICD-Code
1
Test
Peter
D00.-
Drucken
Abrechnung fortsetzen
Abrechnung abbrechen

**Abbildung 146:Pat.-Liste/gesicherte nicht endstellige DD**

### 17.3.2 Vorprüfung

Nachdem Sie die abzurechnenden Daten ausgewählt haben, beginnt eine Vorprüfung (Probeabrechnung) der Daten, die abgerechnet werden sollen, um zu ermitteln, ob fehlerhafte Fälle vorhanden sind.

**Hinweis:**
Das Durchführen der Vorprüfung kann – je nach der Menge der zu prüfenden Daten - einige Minuten Zeit in Anspruch nehmen.

Nach Abschluss der Vorprüfung, öffnet sich ein Fenster, in dem 2 Tabellen angezeigt werden. In der linken Tabelle sind die fehlerfreien Fälle aufgeführt. In der rechten Tabelle werden die fehlerhaften Fälle aufgelistet. Für diese Fälle ist ohne vorherige Korrektur keine Abrechnung möglich.

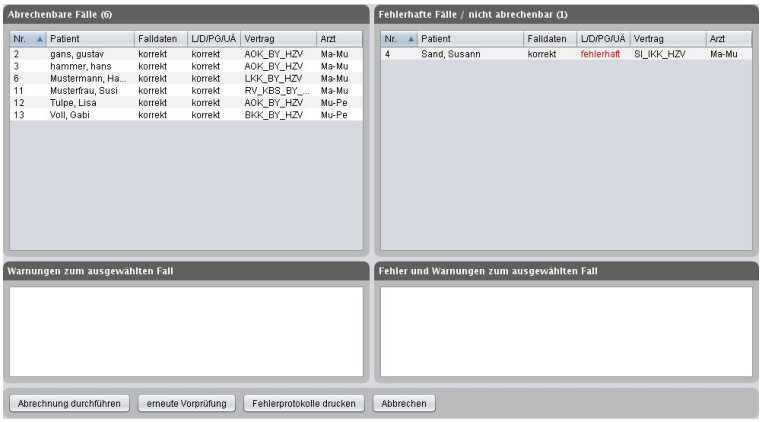



**Abbildung 147: Fenster Vorprüfung**

**»Fehlerhafte Fälle/nicht abrechenbar «**

Im Fenster fehlerhafte Fälle / nicht abrechenbar werden die fehlerhaften Fälle angezeigt. Durch Anklicken eines Patienten erscheinen im unteren Bereich im Feld **»Fehler und Warnungen zum ausgewählten Fall«** die Leistungen oder Falldaten, welche vor Einreichung der Abrechnung korrigiert werden müssen. Durch einen Doppelklick auf den Patienten (in oberer Tabelle) gelangen Sie in die Karteikarte des Patienten und können notwendige Korrekturen vornehmen. Anschließend können Sie durch Klicken Sie auf den Reiter **»Abrechnung«** hierher zurück kehren, um ggf. weitere Fehler zu beheben oder die Abrechnung fortzusetzen.

Wenn Sie meinen alle Fehler beseitigt zu haben, können Sie auf die Schaltfläche **»erneute Vorprüfung«** klicken, um eine neue Vorprüfung zu starten.

Über den Button **»Fehlerprotokoll drucken«** haben Sie die Möglichkeit, sich ein Protokoll mit den Fehlern ausdrucken zu lassen, die bei der zuletzt durchgeführten Vorprüfung gefunden wurden.

**Abbildung 148: Fenster fehlerhafte Fälle**

Wenn alle Fehler behoben sind, befinden sich nach der Vorprüfung alle Fälle in der linnken Tabelle:

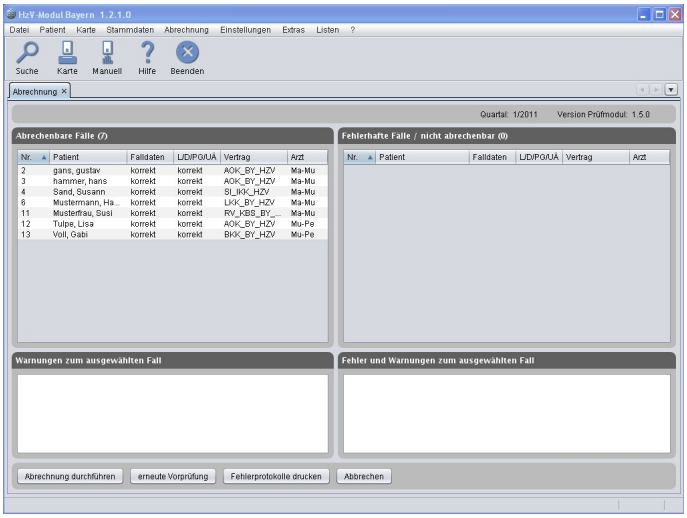

HzV-Modul Bayern 1.2.1.0
Datei Patient Karte Stammdaten Abrechnung Einstellungen Extras Listen ?
Suche Karte Manuell Hilfe Beenden
Abrechnung
Quartal: 1/2011 Version Prüfmodul: 1.5.0
Abrechenbare Fälle (7)
Fehlerhafte Fälle / nicht abrechenbar (0)
Nr. Patient Falldaten LD/PG/UÄ Vertrag Arzt
2 gans, gustav korrekt korrekt AOK_BY_HZV Ma-Mu
3 hammer, hans korrekt korrekt AOK_BY_HZV Ma-Mu
4 Sand, Susann korrekt korrekt SI_IKK_HZV Ma-Mu
6 Mustermann, Ha.. korrekt korrekt LKK_BY_HZV Ma-Mu
11 Musterfrau, Susi korrekt korrekt RV_KBS_BY_... Ma-Mu
12 Tulpe, Lisa korrekt korrekt AOK_BY_HZV Mu-Pe
13 Voll, Gabi korrekt korrekt BKK_BY_HZV Mu-Pe
Warnungen zum ausgewählten Fall
Fehler und Warnungen zum ausgewählten Fall
Abrechnung durchführen
erneute Vorprüfung
Fehlerprotokolle drucken
Abbrechen

**Abbildung 149: Fenster Vorprüfung**

### 17.3.3 Abrechnung durchführen

Wenn Sie die Abrechnung durchführen wollen, klicken Sie auf den Button **»Abrechnung durchführen«**.

Um eine Abrechnung durchführen zu können, ist es nicht erforderlich alle Fehler zu beheben. Fehlerhafte Fälle werden aber nicht mit in die Abrechnung übernommen.

**Hinweis:** Das Durchführen einer Abrechnung kann – je nach der Menge der zu prüfenden Daten - einige Minuten Zeit in Anspruch nehmen.

**Abbildung 150: Fenster Abrechnung läuft**

Bitte legen Sie eine leere, nicht formatierte CD-R in Ihren CD-Brenner, wenn Sie dazu aufgefordert werden und klicken Sie auf **»OK«**, sobald Windows die leere CD erkannt hat.

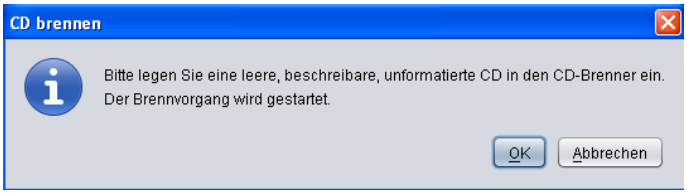

CD brennen
Bitte legen Sie eine leere, beschreibare, unformatierte CD in den CD-Brenner ein.
Der Brennvorgang wird gestartet.
OK
Abbrechen

**Abbildung 151: Fenster CD brennen**

Das **proX hzv** brennt automatisch die Abrechnungsdaten auf die CD.

**Abbildung 152: Fenster Brennvorgang läuft**

Der Brennvorgang selbst kann einige Minuten dauern.

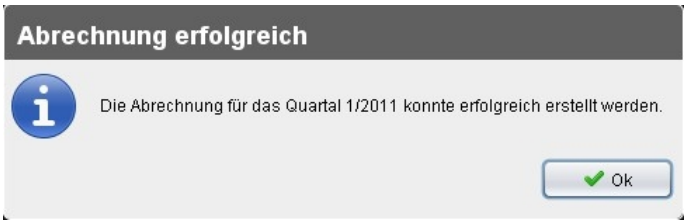



**Abbildung 153: Fenster Abrechnung erfolgreich**

Wenn das **»Fenster Abrechnung erfolgreich«** auf dem Bildschirm zu sehen ist, klicken sie bitte auf **»OK«**.

**Hinweis:**
Falls das Brennen der CD fehlschlägt, werden Sie vom **proX hzv** darüber informiert. Sie müssen die Abrechnungsdatei dann selbst auf CD brennen. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an unsere Hotline Tel.: 0431/239210!

Die Abrechnungs-CD ist zusammen mit dem **allen** zugehörigen **unterschriebenen Datenträgerbegleitschreiben** einzureichen.

Begleitschreiben
Zusammen mit der Abrechnungsdaten-CD muss stets ein Datenträgerbegleitschreiben eingereicht werden.
Sie haben in der Übersicht aller Abrechnungen die Möglichkeit das Begleitschreiben
für jede bereits erstellte Abrechnung auszudrucken.
Ok

**Abbildung 154: Informationsfenster**

Wenn das **»Informationsfenster«** auf dem Bildschirm zu sehen ist, klicken sie bitte auf **»OK«**.

Sie gelangen dann automatisch zurück zur Übersicht über alle bereits getätigten Abrechnungen.

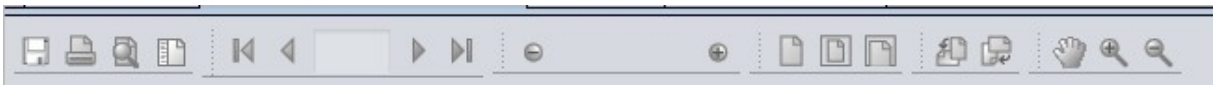


**Abbildung 155: Symbole**

Über den Button **»Kopie speichern«** können Sie ein erstelltes Protokoll abspeichern.

Mit **»Dokument drucken«** wird das Protokoll ausgedruckt. Hierbei ist zu beachten, dass der im **proX hzv** hinterlegte Drucker verwendet wird. Wollen Sie einen anderen Drucker verwenden, müssen Sie diesen wie im Punkt **»Formulare Stammdaten«** auf Seite 62 beschrieben ändern.

Über **»Dokument durchsuchen«** können Sie das Protokoll nach

- Patient
- Leistungen
- Diagnosen

durchsuchen.

Mi t **»Zeige/Verberge Seitenleiste«** schließen sie die Suchfunktion.

Mit dieser Leiste können Sie im **»Dokument blättern«**.

# 18 Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Serveranmeldung fehlgeschlagen..... 9
Abbildung 2: Basisdaten BSNR festlegen..... 10
Abbildung 3: Eintragen der Praxisdaten..... 11
Abbildung 4: HzV-Verträge festlegen..... 12
Abbildung 5: Hinzufügen von Ärzten..... 13
Abbildung 6: Passwort Administrator ändern..... 14
Abbildung 7: Neustart erforderlich..... 14
Abbildung 8: Anmeldemaske..... 15
Abbildung 9: Geräteeinstellungen, Kartenleser..... 16
Abbildung 10: Drucker einrichten (Beispiel Formular AOK Bayern)..... 17
Abbildung 11: Aufbau Benutzeroberfläche..... 18
Abbildung 12: Menüzeile..... 19
Abbildung 13: Arbeitsbereich proX hzv (Ziffern Stammdaten und zwei Patienten)..... 21
Abbildung 14: »Einstellungen« »Voreinstellungen« »Patient«..... 22
Abbildung 15: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Ziffern/ICD10«..... 23
Abbildung 16: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Eingabezeile«..... 24
Abbildung 17: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Abrechnung«..... 25
Abbildung 18: »Einstellung« »Voreinstellungen« »Rezept«..... 26
Abbildung 19: »Einstellung« »Praxis« »Praxisdaten«..... 27
Abbildung 20: »Einstellung« »Geräte« »Kartenleser«..... 27
Abbildung 21: Eintragen der Praxisdaten..... 29
Abbildung 22: Hinzufügen von Ärzten Beispiel proX hzv Bayern..... 30
Abbildung 23: Administrator Kennwort ändern Beispiel proX hzv Bayern..... 31
Abbildung 24: HzV Verträge festlegen..... 32
Abbildung 25: Patientensuche..... 33
Abbildung 26: Ersatzverfahren, Neuer Patient..... 34
Abbildung 27: Versichertenkarte einlesen, Neuaufnahme..... 36
Abbildung 28: Patientenauswahl..... 37
Abbildung 29: Patientenneuaufnahme, Patientendaten abgleichen..... 37
Abbildung 30: Patientenaufnahme,
z.B.: Teilnahme des Patienten am AOK Bayern HzV ..... 38
Abbildung 31: Versicherteneinschreibung (BKK Bayern HzV)..... 40
Abbildung 32: Patientenbereich..... 42
Abbildung 33: Patientenübersicht Beispiel LKK Bayern..... 43
Abbildung 34: Info-Fenster..... 44
Abbildung 35: Eingabezeile..... 45
Abbildung 36: Fenster Diagnoseinformation..... 47
Abbildung 37: Patientenbereich..... 49
Abbildung 38: Reiter Karteikarte..... 50
Abbildung 39: Rubrikeinträge sortieren..... 51
Abbildung 40: z.B.: Beantragung der Teilnahme am AOK Bayern HzV..... 53
Abbildung 41: z.B.: Teilnahme aktivieren für den AOK Bayern Vertrag..... 54
Abbildung 42: Vertretung / Zielauftrag Beispiel AOK..... 54
Abbildung 43: Teilnahme beenden..... 55
Abbildung 44: Kassenrezept..... 57
Abbildung 45: Öffnen des Medikamenten-Informationssystem..... 58
Abbildung 46: Ansicht Medikamentendatenbank..... 58
Abbildung 47: Beispiel Medikamentensuche..... 59
Abbildung 48: Suchergebnisliste..... 59
Abbildung 49: Beispiel Medikamentanzeige der
Kategorie Rot, Orange, Grün oder Keine..... 62
Abbildung 50: Auswahl Bevorzugte Arzneimittel..... 63
Abbildung 51: Medikament zur Hausapotheke hinzufügen..... 63
Abbildung 52: Hausapotheke..... 64
Abbildung 53: Fenster Packungs Anzahl und Einnahmeplan..... 64
Abbildung 54: Bemerkung hinzufügen..... 65
Abbildung 55: Info Fenster Dauerdiagnosen..... 66
Abbildung 56: Fenster Dauerdiagnose löschen..... 67

Abbildung 57: Zurückstellen von Dauerdiagnosen..... 67
Abbildung 58: zurückgestellte DD..... 68
Abbildung 59: Patientendaten bearbeiten..... 69
Abbildung 60: Patientendaten Versicherte IKK classic..... 70
Abbildung 61: Versicherungsdaten bearbeiten..... 71
Abbildung 62: Nachweis vorgelegt..... 71
Abbildung 63: Kassenwechsel..... 72
Abbildung 64: Kassensuche..... 72
Abbildung 65: Reiter Ziffern / ICD10..... 73
Abbildung 66: Formular "Mein persönlicher Gesundheitsstatus"..... 76
Abbildung 67: Information "Mein persönlicher Gesundheitsstatus"..... 76
Abbildung 68: G-Pakete..... 77
Abbildung 69: Hinweis Auswahl Gesundheitspaket..... 78
Abbildung 70: Zielvereinbarungsbogen..... 78
Abbildung 71: Übersicht Prozess Gesundheitsstatus (Anamnese und Gesundheitspaket).....79
Abbildung 72: Übersicht Prozess Gesundheitsstatus (Zielvereinbarungsbogen)..... 79
Abbildung 73: Formular SCORE-Deutschland..... 80
Abbildung 74: Voraussetzungen für die Verordnung des DVD-Sets "Gesundes Herz"..... 81
Abbildung 75: Kassenrezept Verordnung DVD-Set "Gesundes Herz"..... 81
Abbildung 76: Hinweis Überprüfung der Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes Herz"..... 82
Abbildung 77: Information zum Formular Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes Herz"..... 82
Abbildung 78: Formular Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes Herz"..... 82
Abbildung 79: Formular GesundheitsCheck DIABETES (FINDRISK)..... 83
Abbildung 80: Voraussetzungen für die Verordnung des DVD-Sets "Gesund bleiben ohne Diabetes"..... 84
Abbildung 81: Kassenrezept Verordnung DVD-Set "Gesund bleiben ohne Diabetes"..... 84
Abbildung 82: Hinweis Überprüfung der Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes bleiben ohne Diabetes"..... 85
Abbildung 83: Information zum Formular Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes Herz"..... 85
Abbildung 84: Formular Compliance des Patienten zur DVD-Verordnung „Gesundes bleiben ohne Diabetes"..... 85
Abbildung 85: Fenster Diagnose..... 87
Abbildung 86: Reiter Scheine..... 89
Abbildung 87: Scheindaten..... 89
Abbildung 88:Scheine / zurückgestellte Daten..... 89
Abbildung 89: Scheindaten, Fallfehler (Beispiel 1)..... 90
Abbildung 90: Scheindaten, Fallfehler (Beispiel 2)..... 90
Abbildung 91: Scheindaten, Leistungsfehler..... 91
Abbildung 92: Beispiel: Formular Stammdaten AOK Bayern..... 92
Abbildung 93: Fenster Formular..... 93
Abbildung 94: ICD - 10 - GM Stammdaten, Baumansicht..... 94
Abbildung 95: ICD - 10 - GM Stammdaten, tabellarische Ansicht..... 94
Abbildung 96: Fenster »ICD 10-GM«..... 95
Abbildung 97: Stammdaten, Kassen Stammdaten..... 96
Abbildung 98: Fenster Kassendaten..... 97
Abbildung 99: Ziffern Stammdaten, tabellarische Ansicht Beispiel AOK Bayern..... 98
Abbildung 100: Ziffern Stammdaten, Baumansicht Beispiel AOK Bayern..... 98
Abbildung 101: Fenster Zifferndaten..... 99
Abbildung 102: Diagnosen zur Abrechnung Beispiel BIG direkt gesund Bayern HzV.....100
Abbildung 103: Arztkollegen..... 101
Abbildung 104: Eingabe der Arztkollegendaten..... 101
Abbildung 105: Menü Listen ..... 102
Abbildung 106: Auswertung Tagesprotokoll..... 102
Abbildung 107: Auswahl der Bewertungen für die Leistungsstatistik.....103
Abbildung 108: Listenfunktion Leistungsstatistik..... 104
Abbildung 109: Grafik-Anzeigeoptionen..... 104
Abbildung 110: Tortendiagramm 3D..... 105

Abbildung 111: Menü Listen / HzV-Teilnahme..... 105
Abbildung 112: Beispiel einer berechneten Teilnahmeliste..... 106
Abbildung 113: Suche nach HzV-Teilnahme-Beantragungen..... 106
Abbildung 114: Auswahl HzV-Teilnahme Eingeschrieben..... 107
Abbildung 115: Auswahl HzV-Teilnahme in Vertretung..... 107
Abbildung 116: Auswahl HzV-Teilnahme ohne Status..... 108
Abbildung 117: Menü Listen/zurückgestellte Daten..... 108
Abbildung 118: Listenfunktion zurückgestellte Daten..... 109
Abbildung 119: Liste/Fehlende Nachweise..... 109
Abbildung 120: Listenfunktion fehlende Versichertennachweise..... 110
Abbildung 121: Liste / Praxisgebühr..... 110
Abbildung 122: Listenfunktion Praxisgebühr ..... 111
Abbildung 123: Listen / Formulare..... 111
Abbildung 124: Listenfunktion Praxisgebühr ..... 112
Abbildung 125: Fenster Teilnehmerdaten Export..... 112
Abbildung 126: Fenster Dauerdiagnosen einlesen..... 113
Abbildung 127: Fenster Import wird durchgeführt..... 113
Abbildung 128: Fenster das Einlesen der Abrechnungsdateien ist Beendet..... 113
Abbildung 129: Start einer Datenasicherung..... 115
Abbildung 130: Ordner für Datensicherung auswählen..... 115
Abbildung 131: Daten werden gesichert..... 116
Abbildung 132: Datensicherung erfolgreich..... 116
Abbildung 133: Restore gestartet..... 117
Abbildung 134: Restore Verzeichnisauswahl..... 117
Abbildung 135: Restore läuft..... 117
Abbildung 136: Restore erfolgreich..... 118
Abbildung 137: Menü Abrechnung..... 119
Abbildung 138: Reiter Abrechnung..... 119
Abbildung 139: Fenster Quartale mit offenen Leistungen..... 120
Abbildung 140: Fenster Abläufe..... 121
Abbildung 141: Datenträgerbegleitschreiben..... 122
Abbildung 142: Abrechnungsprotokolle..... 123
Abbildung 143: Fenster Abrechnung starten ..... 123
Abbildung 144: Abrechnung starten..... 124
Abbildung 145: Patienten-Liste/nicht existierende ICDs..... 124
Abbildung 146:Pat.-Liste/gesicherte nicht endstellige DD..... 125
Abbildung 147: Fenster Vorprüfung..... 125
Abbildung 148: Fenster fehlerhafte Fälle..... 126
Abbildung 149: Fenster Vorprüfung..... 127
Abbildung 150: Fenster Abrechnung läuft..... 127
Abbildung 151: Fenster CD brennen..... 127
Abbildung 152: Fenster Brennvorgang läuft..... 128
Abbildung 153: Fenster Abrechnung erfolgreich..... 128
Abbildung 154: Informationsfenster..... 128
Abbildung 155: Symbole..... 128